



LO DICE LA FIMMG

La salute di famiglia

Mensile on line della Fimmg Roma

Numero 5 Novembre 2023

ISRAELE-PALESTINA: STRAGE DI INNOCENTI. SANITA' E DIRITTI UMANI SOTTO ATTACCO



Tutte le parti in conflitto devono rispettare gli obblighi previsti dal diritto internazionale umanitario di proteggere i civili, compresa l'assistenza sanitaria, questo è l'urlo dell'ONU e dell'OMS. Lo scorso 7 ottobre il gruppo palestinese Hamas ha dato inizio con un attacco terroristico a una guerra che riaccende sul panorama geopolitico internazionale l'odio tra due popoli e due Stati: Israele e Palestina. A Gaza, i bombardamenti, le strutture sanitarie danneggiate o non funzionanti, i massicci livelli di sfollamento, il collasso delle forniture di acqua ed elettricità, nonché l'accesso limitato a cibo e medicinali, stanno gravemente interrompendo i servizi sanitari, in particolare materni, neonatali e infantili. Le donne incinte

rischiano di avere complicazioni legate alla gravidanza o al parto a causa dell'impossibilità di accedere ai servizi ostetrici di emergenza per partorire in sicurezza. [Continua all'ultima pag.](#)

L'EDITORIALE SPRECO DI FARMACI E "BOOK-THERAPY"

di Eleonora Grimaldi

I dati dimostrano che lo spreco di farmaci invade le case degli italiani; in Italia ogni anno si gettano nella spazzatura in media un chilo di medicinali. Questo rappresenta un doppio spreco, sia per il valore in sé dei prodotti non utilizzati, sia per i costi di raccolta e smaltimento, effettuato in inceneritori per rifiuti speciali. Si parla di sperimentazione per farmaci monodose, per cui al paziente sono distribuite il numero di dosi che dovrà effettivamente assumere secondo prescrizione medica. In Italia, come in altri Paesi dell'UE, la restituzione in farmacia dei farmaci non utilizzati è obbligatoria e richiesta dalla legge. [Continua all'ultima pag.](#)

SANITA' ITALIANA IN CRISI: SPESA SOTTO LA MEDIA OCSE



In Italia il livello di investimenti per il settore sanitario continua ad attestarsi al di sotto della media Ocse. Sia in termini di spesa pro capite a parità di potere d'acquisto, che in rapporto al Pil, la Germania investe quasi il doppio. Numeri ben più alti di quelli italiani vengono registrati anche in Francia. A livello di personale sanitario, il nostro Paese può vantare un numero di medici per 1.000 abitanti in linea con gli standard Ocse, ma persiste una forte carenza di infermieri. Molto male anche il dato relativo alla dotazione di posti letto ospedalieri. Peggiora la speranza di vita alla nascita: storicamente l'Italia si assestava sempre ai primi posti insieme al Giappone, oggi scivola al nono posto. Quanto ai fattori di rischio, per il nostro Paese dati positivi sul consumo di alcol e tasso di popolazione obesa, male per il numero di fumatori e molto male per il dato sui decessi causati dall'inquinamento atmosferico che arriva quasi a doppiare la media Ocse. Questi alcuni dei principali dati raccolti nella nuova edizione appena pubblicata di Health at a Glance dell'Ocse che ogni anno raccoglie statistiche economiche e medico sanitario dei paesi aderenti offrendo un panorama esaustivo della realtà dei loro servizi sanitari. [Leggi Health at a Glance](#)



www.fimmglaziotv.org



Il Mio Sostituto

RICERCA SOSTITUZIONI DI MEDICINA GENERALE

www.miosostituto.it

EUROSTAT: Complice il Covid, in calo lo screening per carcinoma della mammella



In Italia il numero di donne che si sottopone allo screening del cancro al seno è sceso al meno 4% negli ultimi 10 anni.

Lo rivelano i nuovi dati Eurostat che segnalano come ri-

spetto al 2011, i tassi di screening del cancro al seno sono aumentati appena in 6 dei 20 paesi dell'UE con dati disponibili. Al vertice Danimarca (83,0%), Finlandia (82,2%) e Svezia (80,0%). I tassi più bassi di screening del cancro al seno sono stati registrati in Bulgaria (20,6%), Cipro (24,6%), Slovacchia (25,5%), Ungheria (29,8%) e Lettonia (30,8%). Italia al 55,9%. Il cancro al seno è una delle forme di cancro più comuni e una delle principali cause di mortalità femminile nell'UE. La prevenzione è fondamentale per ridurre l'impatto della malattia e ridurre i tassi di mortalità, tuttavia, la pandemia di COVID-19 ha avuto un grande impatto sull'assistenza sanitaria preventiva e molti programmi di screening hanno avuto ripercussioni negli ospedali e nelle unità sanitarie dell'UE. Questo deve essere tenuto in considerazione quando si analizzano i dati per il 2021. Nel 2021, i primi tre Paesi con i più alti tassi di screening del cancro al seno per le donne di età compresa tra 50 e 69 anni, che avevano ricevuto una mammografia nei due anni precedenti, sono stati i paesi nordici dell'UE: Danimarca (83,0%), Finlandia (82,2%) e Svezia (80,0%). Seguono a ruota Malta (77,8%) e Slovenia (77,2%). All'altra estremità della scala, i tassi più bassi di screening del cancro al seno sono stati registrati in Bulgaria (20,6%), Cipro (24,6%), Slovacchia (25,5%), Ungheria (29,8%) e Lettonia (30,8%). L'Italia è passata dal 59,6% del 2011 al 55,9% del 2021. È compito delle Regioni rimbocarsi le maniche ed incentivare le campagne di sensibilizzazione e comunicazione per lo screening del tumore alla mammella al fine della tutela della salute delle donne.

BENESSERE PSICOLOGICO E IPERTENSIONE ARTERIOSA



L'impatto psicologico sulle nuove diagnosi di ipertensione arteriosa non è ancora chiaro. In uno studio randomizzato (BP-CHECK) con-

dotto nel 2017-2019 sono stati inclusi partecipanti senza diagnosi di ipertensione o che assumevano farmaci antipertensivi e randomizzati a uno dei tre differenti setting diagnostici per l'ipertensione arteriosa: (1) misurazioni nell'ambulatorio medico (PA clinica), (2) automisurazione domiciliare (PA domiciliare), (3) misurazioni automatiche in postazioni pubbliche. I partecipanti hanno completato questionari al basale, dopo il completamento dei regimi diagnostici e a 6 mesi. I risultati includevano cambiamenti rispetto al basale nella qualità di vita, preoccupazione correlata alla pressione arteriosa (PA) e il timore di avere un ictus o un infarto. I partecipanti (n = 482) erano per lo più di età superiore ai 50 anni (77,0%) e di razza bianca (80,3%). La qualità di vita non è cambiata significativamente dal basale a 3 settimane o 6 mesi. Tra tutti i partecipanti, le preoccupazioni legate alla PA e le preoccupazioni relative all'aver un infarto o ictus sono aumentati significativamente dal basale a 3 settimane, in modo maggiore quando la PA era stata misurata automaticamente in postazioni pubbliche rispetto alla PA clinica o domiciliare. A 6 mesi, il timore di avere un infarto o un ictus è tornato ai valori basali in generale e nel gruppo con misurazioni in luoghi pubblici, ma rimanevano più elevati in tutti quelli con nuova diagnosi di ipertensione. Questo studio suggerisce che la preoccupazione legata alla PA possa aumentare a breve termine e persistere a 6 mesi tra gli individui con una nuova diagnosi di ipertensione, aprendo la strada per ulteriori studi nel valutare il rapporto tra benessere psicologico e controllo dell'ipertensione arteriosa. **Fonti: Green BB et al. Am J Hypertens. 2023, in corso di stampa e CardioLink**

Ambiente e salute: la questione delle soglie elettromagnetiche



L'attuale Governo ha approvato un emendamento, all'interno del ddl Concorrenza discusso presso la Commissione Industria del Senato, con l'intento

di aumentare le soglie elettromagnetiche per la popolazione nella banda delle radiofrequenze/microonde. Si passerebbe, dagli attuali 6 V/m a 15 V/m. Dal 2012 con il decreto sviluppo del governo Monti il tetto di 6 V/m non è più riferito ad una media su 6 minuti in un qualsiasi momento della giornata, ma ad una media di 24 ore. In tal modo, unendo i bassi valori riscontrati di notte, quando non ci sono utenti attivi, con i valori diurni, mediamente più alti, quando molti usano il cellulare, si trovano spesso valori superiori a 6 V/m nelle abitazioni, nelle scuole e nei luoghi a lunga permanenza. Si tratta di un tema delicato che va ad impattare fortemente sulla progettazione e realizzazione delle reti 5G imponendo la proliferazione delle antenne e per il mondo delle telecomunicazioni rappresenta un rallentamento del processo di infrastrutturazione derivante dalla necessità di individuare nuovi siti, ottenere autorizzazioni e contrastare eventuali ricorsi giudiziari, un maggior consumo di materiali, spazi ed energia e costi realizzativi decisamente importanti a carico degli operatori chiamati a realizzare le infrastrutture. Per il mondo dell'ambiente, invece, rappresenta un rischio per la salute: le evidenze scientifiche annoverano migliaia di pubblicazioni in cui si evidenziano importanti criticità, ma anche visioni contrastanti. Secondo gli ambientalisti, nella vita quotidiana prevalgono gli effetti cronici: un aumento dei parametri di esposizione comporterebbe un incremento del rischio delle patologie associate allo stress ossidativo e alla riduzione della fertilità maschile e femminile, delle patologie neurodegenerative e tumorali.

“EpiCentro” dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) afferma che è necessario arrivare a densità di corrente indotta maggiore di 100 mA/m² per interferire con il normale funzionamento del corpo e provocare contrazioni muscolari involontarie, quindi non c'è pericolo per gli effetti acuti a breve termine. Resta il problema dello studio degli effetti di una esposizione cronica a basso livello di radiazione. Anche l'Oms sostiene che sulla base della letteratura attuale non c'è nessuna evidenza convincente che l'esposizione a campi elettromagnetici a radiofrequenza abbrevi la durata della vita umana né che induca o favorisca il cancro.

ADHD: cos'è, chi è colpito, qual è la terapia

Il disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD) è una patologia cronica e multiforme che colpisce circa il 3% degli adulti e che contribuisce a un'importante compromissione funzionale e a una ridotta qualità della vita. Si tratta di un disturbo del neurosviluppo con esordio nell'infanzia, anche se fino al 65% dei bambini affetti può continuare a manifestare i sintomi in età adulta (DSM-5). Le prescrizioni di farmaci per l'ADHD sono aumentate costantemente nell'ultimo decennio, comportando una spesa importante per i sistemi a pagamento a carico del SSN. Le linee guida raccomandano un approccio multimodale, che includa interventi psicosociali e trattamenti farmacologici, con un supporto e un follow-up continui. Meno del 20% degli adulti viene diagnosticato e/o trattato dagli psichiatri, ma va sottolineato che la gestione dell'ADHD in età adulta è essenziale per prevenire gli scarsi risultati clinici e funzionali. Prima di iniziare il trattamento, è necessario stabilire tutte le comorbidità, in modo da determinare insieme al paziente l'iter del trattamento; viene data priorità al disturbo più grave associato (psicosi, disturbo bipolare, abuso di sostanze, depressione grave, ansia grave). La stigmatizzazione dell'ADHD deriva dalla mancanza di consapevolezza, dai pregiudizi sull'eziologia dei sintomi scambiati per cattiva educazione o mancanza di morale e dalla difficoltà di gestione per scarsa aderenza terapeutica.

EVENTO: METODOLOGIE INNOVATIVE DI INTEGRAZIONE TRA CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA E REFERTI ONLINE



Il 9 Novembre presso la sede FIMMG Roma si è tenuto il confronto su il tema dell'innovazione e della digitalizzazione in medicina generale con la partecipazione dei Laboratori Cerba Healthcare Italia, di Medico 2000-Mediatec e Salute personale-SoftSalus HCI. Durante l'evento è stato presentato un progetto di collaborazione tra il software di studio MEDICO2000 ed i laboratori Cerba Healthcare Italia, volto all'integrazione diretta dei risultati delle analisi cliniche nelle cartelle dei gestionali. Una nuova modalità di cooperazione applicativa partirà dal 1 Gennaio 2024; si è discusso anche sulle future possibilità di integrazione tra i gestionali e le apparecchiature di controllo (ecg, misuratori della pressione, della glicemia,...) anche per i pazienti allettati. Sono state fornite informazioni su alcune modalità organizzative telematiche per i colleghi che approcciano alla medicina Generale, come il futuro professionale dell'applicazione (app) per gli appuntamenti, avendo avuto la possibilità' di parlare direttamente con gli sviluppatori dei gestionali. Segue programma dell'evento:

- Moderazione: Dott. Giampiero Pirro
- Presentazione e Saluti: Dott. Pier Luigi Bartolotti
- Claudio Constantinescu: Amm. Delegato Centro Sud Italia Cerba HealthCare
- Fortunato Converso: Dir. Gen. Mediatec
- Informatica Denise Paulato (Amm. SoftSalus HCI (Salute Personale)
- Conclusioni: dott.ssa Patrizia Russo: Area Manager Lazio Cerba HealthCar

CONVEGNO: PREVENZIONE DEL DIABETE NELLA GIORNATA MONDIALE DEL DIABETE

Il 14 novembre si è tenuta negli studi Rai la giornata di prevenzione del diabete mellito con convegno e screening, patrocinata dalla Rai ed organizzata da FAND (Associazione Italiana Diabetici). La conoscenza del diabete mellito (DM) e delle possibilità per prevenirlo è ancora molto limitata: i numeri mettono in chiaro come non si possa più ignorare questa patologia cronica e "pandemica" e come sia necessario intervenire a livello clinico-assistenziale e politico-sanitario. Interessa circa 4 milioni di persone affette da DM solo in Italia, a cui si aggiunge circa 1 milione di persone che non sanno di esserne affetti, circa 3,6 milioni di affetti da diabete hanno un alto rischio cardiovascolare e 1,2 milioni sono affetti da malattia renale diabetico-correlata. Inoltre, è forte la correlazione tra diabete e rischio di tumori: prevenire e curare il diabete significa anche ridurre il rischio oncologico oltre che infettivo e cardiovascolare. È importante correggere lo stile di vita, ma è altrettanto necessaria la profilassi vaccinale per abbattere il rischio infettivologico: il piano nazionale prevenzione vaccinale (PNPV 2023-25) del ministero della salute e le linee guida delle società scientifiche affermano che i pazienti diabetici sono "vulnerabili", pertanto sono fortemente raccomandate tutte le vaccinazioni per ridurre le ospedalizzazioni. Per la gestione del paziente diabetico è fondamentale potenziare sul Territorio i PDTA (PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO-ASSISTENZIALE) al fine di ottimizzare la cura del DM mediante il monitoraggio da parte del MMG (attività di 1° livello) e dei diabetologi (attività di 2° livello). La prevenzione delle complicanze è importante nel percorso di cura del paziente con l'integrazione delle diverse competenze professionali, ma è indispensabile l'educazione sanitaria del paziente. La tavola rotonda ha previsto la partecipazione della dott.ssa Eleonora Grimaldi. [Guarda il video](#)

Sport e certificati medici



Il Decreto Legge n. 158 del 13 settembre 2012 (Decreto Balduzzi) ed il successivo Decreto Ministeriale del 24 aprile 2013 regolamentano la certificazione medica in ambito

sportivo a livello agonistico e non agonistico. Il certificato medico per attività sportiva non agonistica è obbligatorio per le persone di età superiore ai 6 anni, per gli alunni che svolgono attività fisico-sportive parascolastiche, organizzate al di fuori dell'orario di lezione, e per coloro che fanno sport presso società affiliate alle Federazioni sportive nazionali e al Coni (purché non siano considerati atleti agonisti). Sono autorizzati a rilasciare questo tipo di certificato, per i propri assistiti, il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta, il medico specialista in medicina dello sport e i medici della Federazione medico sportiva italiana del Comitato olimpico nazionale italiano. L'obbligo del certificato medico dipende dalla tipologia di attività fisico-sportiva che si intende intraprendere dal momento che ci sono differenze tra chi pratica attività non agonistica e chi pratica attività ludico-motoria, finalizzata semplicemente al raggiungimento e al mantenimento del proprio benessere psico-fisico. Il certificato medico non è richiesto per chi voglia iscriversi in palestra o in piscina, praticare un'attività individuale o collettiva, e non sia tesserato a Federazioni sportive nazionali, o a enti di promozione sportiva riconosciute dal Coni. Tuttavia, la palestra o il centro sportivo, può comunque chiedere di presentarlo a fini assicurativi, nell'eventualità di infortuni anche per attività ludico-motorie. È obbligatorio invece presentare un certificato sportivo non agonistico per praticare uno sport presso un ente/organizzazione Coni o da esso riconosciuto, come Csi, Pgs, Uisp, Cusi; presso società sportive affiliate alle Federazioni ... **segue...**

... **segue...** sportive nazionali come Figc, Fin, Fit, Fipav; praticare discipline associate Fasi come l'arrampicata sportiva o presso gli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche. Il controllo si effettua con cadenza annuale e il certificato vale un anno a decorrere dalla data di rilascio. Per ottenere il certificato è necessaria visita medica con elettrocardiogramma a riposo, a cadenza annuale, in particolare per gli ultrasessantenni, che sono maggiormente soggetti a rischio cardiovascolare. I certificati sono a pagamento (tariffa libera), sono gratuiti solo nei casi di attività sportive parascolastiche, su richiesta del Dirigente Scolastico, in tal caso la gratuità riguarda la certificazione, mentre l'eventuale esame strumentale (elettrocardiogramma), è a pagamento a carico del richiedente.

Copertura vaccinale in calo?



E' stata trasmessa una circolare del ministero della salute che chiede alle Direzioni Aziendali di sollecitare i medici di famiglia ad effettuare

più velocemente le vaccinazioni. Purtroppo si stanno riscontrando problemi nella distribuzione dei vaccini, oltre che nella registrazione. I numeri dei vaccini attuali sono sottostimati proprio per tali motivi. Certamente, a metà della campagna vaccinale non è prevedibile un reale calo della copertura, ma si percepisce la stanchezza dei pazienti, i quali, nonostante la pandemia, sono sfiduciati verso la profilassi vaccinale. Si auspica di raggiungere la copertura ottimale: la rete dei medici sul territorio è ampia, ma occorre potenziare la campagna di informazione e sensibilizzazione. Il counseling ad opera del MMG è un fattore favorente l'accesso dei pazienti alla vaccinazione, mentre i timori dei pazienti verso la safety vaccinale rappresentano una barriera, spesso insormontabile per la radicata cultura del pensiero "no-vax", che limita l'educazione alla prevenzione da parte dei cittadini.

ISRAELE-PALESTINA: STRAGE DI INNOCENTI. SANITA' E DIRITTI UMANI SOTTO ATTACCO



(...) segue... Con la chiusura di ospedali e centri di assistenza sanitaria di base, le donne sono costrette a partorire in rifugi o per strada tra le macerie o in strutture sanitarie dove le condizioni igienico-sanitarie stanno peggiorando con un aumento del rischio di infezioni e complicazioni mediche. Per il forte stress legato alla guerra in atto si prevede un aumento degli aborti spontanei, dei nati morti e delle nascite premature. La malnutrizione, già elevata, è peggiorata con impatti sulla sopravvivenza e sullo sviluppo infantile. A Tutti i civili, compresi gli ostaggi israeliani attualmente detenuti a Gaza, che hanno il diritto di essere liberati, deve essere garantita l'assistenza sanitaria, che le condizioni attuali non permettono. La vita di due popoli, palestinese e israeliano, è appesa a un filo ed essere spettatori di questo massacro rende tutti impotenti.

L'EDITORIALE: SPRECO DI FARMACI E "BOOK-THERAPY" di Eleonora Grimaldi

(...) segue... Sicuramente i farmaci con ricetta medica sono più controllati, dal momento che il medico deve rispettare criteri di appropriatezza prescrittiva; il controllo si perde per i cosiddetti farmaci da banco o da automedicazione che si è liberi di acquistare anche al supermercato senza ricetta medica. Occorre una forte campagna di sensibilizzazione e di educazione al consumo dei farmaci per evitare costi inutili, che pesano sulle tasche dei cittadini, ed evitare così lo spreco di medicinali. È necessario dare indicazioni ai propri pazienti: verificare le date di scadenza, tenere i medicinali in luogo fresco e sicuro, educare a fare correttamente le scorte, dando indicazioni su quali prodotti è meglio tenere sempre a portata di mano per evitare i cosiddetti "acquisti da panico", ma anche per guidare a fare le comuni scorte, che sono utili se le scelte sono oculate e suggerite dal proprio medico. Il problema degli acquisti da panico, per esempio, è emerso in modo evidente durante il lockdown della pandemia di COVID-19. Ora l'emergenza sanitaria è terminata per cui dare consigli su quali farmaci portare in viaggio e sulle quantità giuste è fondamentale: per esempio, antistaminici per sintomi allergici, analgesici e antipiretici per sintomi influenzali, antidolorifici per i dolori mestruali, farmaci per gastroenterite, integratori a base di sali minerali e vitamine, pomate per punture d'insetto. Spesso i sintomi riferiti sono segnali di allarme di uno stato generale di stress per cui è stato avviato un progetto interessante condotto dal Centro Studi FIMMG Roma sulla book therapy. I libri sono considerati una terapia; un ruolo, quello affidato alla lettura, che è emerso soprattutto durante la pandemia: studi di psicoterapia valutano l'impatto della pandemia sia sul cambiamento delle abitudini sia sui benefici a livello psicologico della lettura e su come abbia aiutato ad adattarsi a una situazione di grande crisi dell'essere umano. Stiamo studiando l'effetto calmante e "de-stressante" della lettura: leggere aiuta a rilassarsi, non a caso è una pratica particolarmente amata prima di addormentarsi. I benefici oltre ad essere mentali sono anche fisici: durante la lettura il battito cardiaco rallenta e le tensioni muscolari si riducono. Dalle storie dei romanzi si può imparare, migliorando le capacità emotive, cognitive e relazionali che servono ad affrontare le sfide quotidiane, promuovendo un buon livello di benessere psico-fisico, tutelando la nostra salute. È in cantiere un progetto strutturato anche per evitare l'uso inappropriato di alcuni medicinali come gli ansiolitici, di cui si registra abuso e disuso soprattutto con la pandemia che ha inciso sulla salute mentale delle persone, mediante la lettura di un buon libro consigliato dal proprio medico di famiglia, che conosce il paziente non solo dal punto di vista clinico ma anche personale. L'auspicio è provare a risolvere almeno in parte il problema dello spreco di farmaci ed incidere anche sul lato economico della spesa farmaceutica, oltre che promuovere il benessere psico-fisico e potenziare le "affinità elettive" con i pazienti.

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