



LO DICE LA FIMMG

La salute di famiglia

Mensile on line della Fimmg Roma

Numero 6 Dicembre 2023

SIGNORE, SIGNORINE ... MEGLIO DOTTORESSE ! GRAZIE



E' un dato di fatto: le donne devono continuare a lottare per affermare se stesse e ciò che sono nella società, che per "forma mentis" e per background culturale reiterato, fatica a riconoscere loro pregi e meriti. Per esempio, lavorare e fare la mamma è ancora molto faticoso nel nostro Paese, dove conciliare professione e famiglia è quasi da super eroi, anzi da super eroine! Purtroppo il tasso di partecipazione femminile al mondo del lavoro è molto distante dalla media europea, anche se nel mondo medico è alta la percentuale di donne, tanto che supera di gran lunga la percentuale di uomini, che però coprono in percentuali molto più alte vertici dirigenziali. Dobbiamo considerarlo un vero e proprio fenomeno sociale, dato che i numeri dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro parlano chiaro: nel 2022 si sono dimesse circa 44.000 donne, per la maggior parte madri. La difficoltà delle mamme lavoratrici si riscontra nei dati diffusi da Confcommercio, secondo cui in Italia il tasso di partecipazione femminile tra i 15 e i 74 anni al mercato del lavoro nel 2022 è stato pari al 48,2%, [Continua all'ultima pag.](#)

L'editoriale : LA TRAGICA FRAMMENTAZIONE DELLA SANITA'

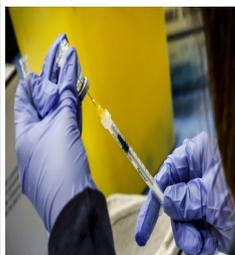
di Eleonora Grimaldi

Il concetto di coesione nel "trust", che tanto piace agli economisti, e' a dir poco assente in sanità, dove prevale il concetto di frammentazione nel "dis-trust". Nell'era della globalizzazione ed interdipendenza economica a che punto è la sanità? Porsi delle domande e' doveroso, ma altrettanto importante è avanzare proposte credibili ed alternative. Il principio della competizione sanitaria nelle 21 differenti sanità regionali ci mostra l'eterogeneità delle regioni più o meno virtuose, ma quali competenze emergono in questo multipolarismo disordinato? Il risultato è una tragica frammentazione sanitaria.

[Continua all'ultima pag.](#)

PROGETTO VACCINET

una rete regionale di mini hub vaccinali di medici di famiglia



Il progetto VaccINET nasce da un'iniziativa della Fimmg Lazio la Federazione dei medici di famiglia con l'obiettivo di realizzare una rete di mini hub vaccinali territoriali a servizio della comunità costituiti da studi di medici di famiglia e sedi di UCP che daranno la loro disponibilità alla somministrazione delle vaccinazioni, sia per i propri assistiti che per la popolazione della Regione, con particolare riferimento ai soggetti in condizioni di fragilità per i quali la somministrazione delle vaccinazioni è un obiettivo prioritario di prevenzione, creando all'unisono un grosso Hub di riferimento ma diffuso sul territorio capillarmente. Le prestazioni offerte, oltre all'erogazione delle vaccinazioni covid per tutti i cittadini che ne faranno richiesta, la rete potrà fornire prestazioni clinico-infettivologiche per la diagnosi, il monitoraggio e il trattamento delle patologie respiratorie attraverso metodiche di diagnostica antigenica. Gli hub sul territorio, che saranno resi pubblici, condividono metodiche comuni di operatività in modo da uniformare le modalità d'accesso, la gestione del contatto con il cittadino che necessita di una vaccinazione, oltre alle tipologie di servizi offerti e le tariffe applicate per le prestazioni diagnostiche. I mmg che vogliono aderire al progetto dovranno inviare **modulo di adesione** all'indirizzo e-mail vaccinet@fimmglazio.org.



www.fimmglaziotv.org



Il Mio Sostituto

RICERCA SOSTITUZIONI DI MEDICINA GENERALE

www.miosostituto.it

PNRR: Mission 6, “Mission impossible” di Eleonora Grimaldi



La quarta rata del PNRR è stata incassata dall'Italia, ma è una reale vittoria visto che per lo spettro del futuro debito con l'Unione Europea c'è stata una profonda riduzione delle risorse richieste per la sanità e la digitalizzazione? La domanda è ovviamente retorica e si intuisce la risposta scontata. L'intelligenza artificiale (IA) e l'intelligenza umana sono per la prima volta coerentemente in accordo: dov'è la capacità di ricomporre la spesa pubblica dal momento che entrambe sono state profondamente impoverite? Si auspicava di potenziare la digitalizzazione in sanità investendo sul capitale umano che ha il compito di governare e controllare l'intelligenza artificiale. Adottare con i giusti criteri il mondo digitale da parte del mondo umano non deve impaurire, ma è il nuovo che deve essere affrontato con coraggio e determinazione tenendo conto che fare ciò significa potenziare la cybersecurity. L'integrazione del digitale con l'umano e la conseguente ibridazione tra le due "specie" pone una delicata questione: la responsabilità professionale. L'autonomia di scelta del professionista deve essere tutelata tramite la giusta formazione all'utilizzo del mondo digitale, dove emerge la governance interna, evitando di diventare succubi e schiavi del mito dell'umanoide che concretizzerebbe la teoria del Grande Fratello. Diventa indispensabile ed urgente capire come si vuole utilizzare l'enorme potenziale dell'IA, per cui è necessario avere una chiara visione strategica ed avere definito il percorso per volerci arrivare. La questione etica quando si parla di umano ed umanoide è imprescindibile poiché errare non è più solo umano, ma perseverare è sempre diabolico: il fine ultimo è controllare i "bias" artificiali che non debbano sommarsi agli errori già umani.

COVID-19: ripartono i contagi! Solo il 7% degli over 70 vaccinato, si temono 15mila morti. Al Ministero cabina di regia straordinaria



E' possibile dire preoccupazione o imbarazzo, o forse il sottacere la presenza del Covid non ha fermato in alcun modo la sua diffusione, che riparte in modo consistente, senza che ci sia, nè un sistema di monitoraggio valido nè una prevenzione o organizzazione di prevenzione. Ordine del giorno: puntare tutto sul vaccino, ma in questi anni abbiamo imparato che non basta se non si mettono in atto misure preventive. Le somministrazioni che stentano a decollare a causa di messaggi contraddittori sulle dimensioni del contagio e sulla sua letalità innescano l'effetto di demotivare ulteriormente la popolazione, che non ritiene più opportuno ricorrere alla vaccinazione. C'è poi il problema della prevenzione, il Governo e il Ministero sono tassativamente contrari ad una reintroduzione di sistemi di protezione individuali come mascherine o distanziamento nei luoghi più a rischio, per cui non mette in preventivo di decidere per un obbligo nelle strutture ospedaliere e ambulatori o anche nelle rsa dove il virus sta trovando nuovi inneschi e nuova diffusione. I tamponi sono al palo, dopo aver eliminato la loro gratuita e l'obbligo nelle malattie respiratorie, i casi covid ora girano indisturbati innescando a loro volta casi, ma non solo non vengono identificati, il serio problema è che possono potenzialmente contagiare le categorie a rischio. Il 5 Dicembre cabina di regia straordinaria, ma purtroppo siamo a tassi paragonabili a quelli del 2021 e gli ospedali stanno andando in affanno. Consideriamo che siamo solo all'inizio della stagione con un 30% di covid circolante.

Per quasi metà degli italiani la sanità pubblica non basta più



Fonte **DottNet**

Oltre due su tre (69%) si sono rivolti al privato nell'ultimo anno, un altro 18% pensa di farlo nei prossimi 12 mesi.

I problemi riscontrati nel servizio pubblico sono quelli di cui già molto si discute: su tutti, i tempi di attesa eccessivi e i ritardi nell'erogare le prestazioni, di cui si lamentano rispettivamente l'88% e il 50% di coloro che ritengono il SSN non più sufficiente. Più bassa, al 44%, la percentuale di chi giudica inadeguata la qualità di prestazioni e servizi, a dimostrazione che - nonostante le difficoltà - la maggioranza ritenga ancora buono lo standard offerto dalla sanità pubblica.

Passando agli ambiti da migliorare, non ci sono grosse sorprese: perché il servizio sanitario pubblico torni ad essere adeguato ai loro bisogni, gli italiani vorrebbero innanzitutto che si riducessero i tempi di attesa (68%) e aumentasse il personale sanitario (49%). Circa un terzo, inoltre, desidererebbe che il SSN coprisse un maggior numero di prestazioni (32%) e che si svolgessero più campagne di prevenzione (32%).

Queste richieste troveranno risposta? Il campione interrogato da UniSalute non sembra molto fiducioso: per il 68%, infatti, in futuro il servizio pubblico riuscirà a rispondere ai loro bisogni solo parzialmente, e per un 21% addirittura potrebbe non farlo in alcun modo. L'augurio è che questo pessimismo sia eccessivo, anche considerando che, per quasi un intervistato su quattro (23%), la salute propria e dei propri cari risulta essere la principale preoccupazione per il futuro, seconda solo alla non autosufficienza personale o di un familiare (34%).

La città ecosolidale della Comunità di Sant'Egidio: aiutare il prossimo donando i propri abiti



Si può misurare la ricchezza o la povertà di una società anche dal volume di rifiuti che produce. Nelle società ricche infatti, si butta anche

quello che potrebbe essere ancora utile e, di certo, utile a qualcun altro. Non solo: eliminare gli oggetti usati diventa un problema: è una causa in più di inquinamento dell'ambiente. Raccogliere, selezionare, riciclare: sono le parole dell'ecosolidarietà. La Comunità di Sant'Egidio, in tanti paesi, ha avviato un percorso originale per aiutare molte persone in difficoltà, servendosi anche di ciò che la nostra società scarta. In tal modo si opera un passaggio dalla "cultura dello scarto" alla "cultura del riuso". La Città ecosolidale, a Roma, è un grande centro gestito dalla Comunità dove generi e oggetti di ogni tipo (dall'abito al mobile, alle coperte, ai vecchi dischi) trovano un nuovo valore nella solidarietà. Ciò che può essere distribuito ai poveri vicini o lontani viene stoccato e poi consegnato. Ciò che può essere acquistato come modernariato e vintage viene venduto e il ricavato utilizzato per il sostegno ad attività o iniziative di cooperazione nel Sud del mondo. Per maggiori info sulla modalità di donazione visitate il sito www.santegidio.org

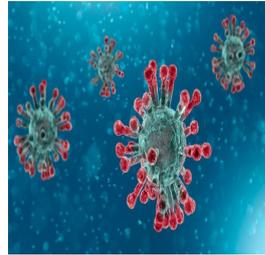


CIBO INDUSTRIALE: SAPPIAMO DAVVERO COSA MANGIAMO?



Nell'era del consumismo e dell'acquisto a portata di click c'è la necessità di conoscere di cosa ci nutriamo. "Food Inc.", conosciuto in italiano come "Cibo Spa – Sai davvero cosa mangi?", è un documentario del 2008, girato da Robert Kenner, che maschera i misteri dei processi di produzione degli alimenti a livello industriale. Si tratta di una vera e propria inchiesta che dimostra come negli Stati Uniti l'industria alimentare sia governata da una grande lobby che non rispetta né il diritto alla salute dei cittadini né le condizioni dei lavoratori e degli animali da allevamento. Qualcuno direbbe: solite bufale "green"? Prima di dare conclusioni affrettate, è bene documentarsi visto che è un tema riguardante la salute globale. L'ultimo studio è coordinato dall'International Agency for Research on Cancer (Iarc), pubblicato su The Lancet Regional Health - Europe, che ha osservato che con l'aumentare dei consumi di cibi ultra-processati cresce il rischio di sviluppare simultaneamente cancro, malattie cardiovascolari e diabete. I cibi ultra-processati sono prodotti fabbricati industrialmente che comprendono componenti alimentari decostruiti e modificati, ricombinati con una varietà di additivi. La loro diffusione è aumentata in tutto il mondo e rappresentano oggi il 50-60% dell'apporto energetico giornaliero in alcuni Paesi ad alto reddito. Oltre l'80 per cento degli alimenti classificati come non salutari dal Nutri-Score è anche ultraprocesso (Nutri-Score è un'etichetta nutrizionale promossa dall'Unione europea che si trova su molte confezioni e che non è ancora obbligatoria in Italia). I risultati ottenuti suggeriscono che il rischio di mortalità aumenta non solo per la bassa qualità nutrizionale di alcuni prodotti, ma anche per la loro eccessiva elaborazione.

UNA RETE "EPIDEMIOLOGICA" PER COVID-19: UTOPIA?



In Italia il covid-19 registra ad oggi numeri non indifferenti: la variante Eris è dominante, la variante Pirola è in rapida crescita. Urge una repentina frenata dell'aumento dei contagi,

si temono 15mila morti e la campagna di sensibilizzazione alla vaccinazione non è più sufficiente per contenere i contagi dal momento che la maggior parte degli italiani non si vaccina per svariati motivi. Esiste sul Territorio della regione Lazio un sistema efficiente di segnalazione di casi di influenza stagionale: Respivirnet, un tempo Influnet, il quale coinvolge i medici di medicina generale "sentinella"; settimanalmente ogni medico sentinella aggiorna il proprio database sulla base delle diagnosi del virus influenzale ed il sistema fa la somma totale di tutti i casi a livello regionale. L'ideale sarebbe associare i numeri del covid con quelli di tale sistema informatico per evitare di sottostimare le diagnosi. Oltre un problema di mancata profilassi vaccinale, infatti, si registrano numeri sottostimati di SARS-Cov-2. I decessi per covid-19 sono riportati sui certificati ISTAT, pertanto, su questo versante i numeri sono certi. Adottare un sistema che preveda il coinvolgimento sincrono dei medici di famiglia con la rete territoriale di alcuni laboratori monitorati dall'Istituto Superiore di Sanità permetterebbe di ottenere i numeri reali dell'infezione che ad oggi sfuggono. Potenziare studi epidemiologici sulla virosi potrebbe portare, inoltre, ad evidenziare l'efficacia delle terapie antivirali, come paxlovid, prescritto dai medici di medicina generale. Questo farmaco è molto utile per evitare le complicanze della SARS-Cov-2 e grazie alla sua praticità (somministrato per os) ed alla sua maneggevolezza prescrittiva (poche interazioni farmacologiche, solo un'attenzione ai pazienti con insufficienza renale) si è rivelato risolutivo anche nei pazienti vulnerabili.

Sistema PNEI: come la psiche influenza lo stato di salute



Gli studi sul sistema PNEI (psiconeuroendocrinoimmunologico) fanno emergere un nuovo modello di cura della persona che si occupa dell'interazione reciproca tra il comportamento, l'attività mentale, il sistema nervoso, il sistema endocrino e la risposta immunitaria. Non dobbiamo considerare solo fattori "organici" che causano malattie, ma anche i fattori psicosociali su cui è possibile intervenire nell'ottica di un network multidisciplinare che mette al centro il paziente insieme al proprio medico di famiglia, il quale deve riconoscere alterazioni di questi equilibri e supportare il paziente nel percorso di salute. Un recente studio condotto dal Netherlands Cancer Institute di Amsterdam e pubblicato su Nature dimostra come il tumore non solo si nutre di emozioni negative, ma le «sfrutta» anche per proteggersi dagli attacchi del sistema immunitario che tentano di arrestare la proliferazione delle cellule neoplastiche. Lo stress, l'ansia e la depressione possono compromettere l'esito dei trattamenti chemioterapici e radioterapici, rendendoli meno efficaci, per cui la cura dello stato emotivo diventa centrale. Diversi studi hanno evidenziato come analizzare il profilo religioso dei pazienti, ma anche la loro sensibilità spirituale, influenzi il decorso clinico della malattia neoplastica. I risultati clinici indicano che il supporto della religione può portare un aumento nel tempo di sopravvivenza di pazienti con cancro in stadio avanzato e che migliora la loro condizione clinica, anche se attraverso meccanismi ancora sconosciuti. I recenti progressi nelle conoscenze in ambito PNEI hanno dimostrato che le risposte immunitarie sono fisiologicamente sotto il controllo psicoendocrinomodulatorio, che rappresenta la mediazione biochimica dello stato spirituale e psicologico dei pazienti.

PDTA: A CHE PUNTO SIAMO?



I Percorsi Diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA) sono diventati quasi una moda per sfoggiare qualità, o forse pseudo-qualità, di strutture sanitarie sul Territorio. Consistono nel prendere in carico una determinata fetta di popolazione affetta da una specifica patologia e reclutare i medici di famiglia sul territorio a rimpinguare le strutture specialistiche per la presa in carico. Il sistema fa acqua da tutte le parti, in primis perché nella Regione Lazio non esiste una rete informatica che renda effettivamente operativo il percorso dalla presa in carico del paziente da parte del proprio curante fino al passaggio allo specialista della struttura territoriale tramite un utopico modello hub & spoke. Altra criticità è la richiesta di adesione dei medici di famiglia delle UCP (Unità di Cure Primarie) che è scarsissima dal momento che, come concordato dall'ottobre 2014, è prevista la retribuzione a late-re di 15 euro per paziente arruolato o 20 euro per paziente in caso di partecipazione a più PDTA per comorbidità. Non solo si tratta di una somma alquanto irrisoria, ma oltre al danno, la beffa! La retribuzione non viene percepita dalla maggior parte dei mmg che aderiscono ai PDTA! Si capisce bene come il sistema, se non rispetta la retribuzione dovuta, disincentiva il lavoro multidisciplinare e non accende il motore di una Ferrari reclutata perennemente nel box. Una grande azienda è funzionante e dà i risultati attesi soltanto se incentiva i propri lavoratori. Siamo lontani da questo ideale di Sanità pubblica che preferisce sfruttare le competenze dei propri professionisti senza premi e benefit piuttosto che fare rete e ricreare un sistema efficiente e realmente funzionante.

SIGNORE, SIGNORINE? MEGLIO DOTTORESSE! GRAZIE



(...) segue... ben 11 punti percentuali in meno rispetto al 59,6% della media dell'Unione Europea. Il gap è ancora più ampio al Sud, dove il tasso di partecipazione femminile è pari al 35,5%, indietro di oltre 24 punti rispetto alla media europea, contro il 55,4% del Nord. In ogni contesto lavorativo emerge l'amara realtà: è sempre molto difficile essere donne, dal momento che occuparsi del carico assistenziale familiare e pensare alla propria carriera

professionale è quasi utopia. Nonostante i progressi sperimentati negli ultimi anni, le discriminazioni contro le donne e il divario di genere nel mondo del lavoro persistono. Secondo le [recenti stime dell'OIL](#) (Organizzazione Internazionale del Lavoro), le donne sono ancora lontane dal raggiungimento dell'uguaglianza di genere nel mondo del lavoro e sono intrappolate in lavori poco qualificati e retribuite in maniera inferiore rispetto agli uomini. Analizzare questi dati che fanno emergere una chiara realtà permette di affrontare le specifiche esigenze di donne e uomini che dovrebbe avere il fine di promuovere interventi mirati per consentire loro di partecipare in egual misura al mercato del lavoro. E' diventato urgente mettere in atto e rendere operativo un piano d'azione unico e globale per la parità di genere, che abbia l'obiettivo di facilitare l'adozione di politiche e strategie di genere adattate ai contesti regionali e nazionali. La parità di genere è strettamente legata alla giustizia sociale e rappresenta uno degli obiettivi dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite per lo sviluppo sostenibile, un'opportunità importante per unire gli sforzi a livello globale e sviluppare politiche coerenti per il raggiungimento dell'uguaglianza di genere. Intensificare gli sforzi per migliorare l'accesso delle donne a posti di lavoro dignitosi rappresenta non solo un imperativo morale, ma anche un'importante opportunità per promuovere uno sviluppo sostenibile ed inclusivo. Dare gli opportuni strumenti alle donne per poter lavorare con la stessa sicurezza e fiducia nel futuro rispetto agli uomini è doveroso in un panorama sociale in cui occuparsi della famiglia è un dovere sia per gli uomini sia per le donne.

L'EDITORIALE

"LA TRAGICA FRAMMENTAZIONE DELLA SANITA'"

di Eleonora Grimaldi

(...) segue... L'obiettivo di una reale "transizione" pubblica in sanità prevede che la parte esclusivamente pubblica sia commista alla parte privata-convenzionata centralizzando le richieste dei cittadini in un unico CUP "pubblico" per abbattere le liste d'attesa. Il dramma del debito pubblico in sanità è lo strumento che fa emergere la vulnerabilità economica e politica del Paese, per questo motivo l'obiettivo di ridurlo tramite riduzione del PIL è economicamente comprensibile, così come è legittimo capire quali sono le spese prioritarie e quelle inutili centralizzando il potere decisionale ai medici, non ai cittadini che spesso pretendono esami diagnostici senza alcun criterio clinico. Questa teoria anti-spreco delle risorse nasce dal sentimento profondo di salvare la sanità pubblica. La revisione del PNRR mostra quanto la strumentalizzazione politica sia emersa piuttosto che la priorità di puntare sul capitale umano su cui investire e convogliare le risorse; una mera questione di scelte politiche lontane dalla politica economica che ha lo scopo di ricomporre la spesa ed investire sulle persone. Potenziare il capitale umano dovrebbe essere il giusto fine, per ora non lo è affatto.

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