LO DICE LA FIMMG
La salute di famiglia
Mensile on line della Fimmg Roma

Numero 7 Gennaio 2024

FACOLTA' DI MEDICINA: E' GIUSTO IL NUMERO CHIUSO?

La facoltà di medicina è oramai da anni a numero chiuso e questo sistema ha portato dibattiti nel mondo dell'associazionismo dei giovani medici, nel mondo politico e sindacale e nella vita di tutti coloro che hanno il sogno di diventare medici. Ad oggi si riaccendono i fari sul tema, dal momento che il Ministero dell'Università ha apportato nuove modifiche al test per l'accesso alla facoltà. Resta il fatto che la prima prova slitterà perché i quesiti dei prossimi test saranno estrapolati da una banca dati aperta e pubblica. Sembra che questo sia il primo passo verso una vera riforma del sistema per l'iscrizione a Medicina. Ma di fatto non cambia nulla. Si cerca di simulare il modello francese che consente un periodo di frequentazione del corso di laurea di circa un anno con esame di sbarramento finale, che ancora non si capisce in quale forma (scritto o orale) e nel frattempo si afferma che l'attuale numero chiuso è "sostenibile". Sta di fatto che un gran numero di aspiranti resta tagliato fuori ed è costretto a "virare" verso una scelta di ripiego, che non sempre rispecchia le proprie inclinazioni e spesso è motivo di profonda frustrazione. Nel tempo il settore sanità ha pagato le colpe di una segue in ultima

L'EDITORIALE "CARO AMICO TI SCRIVO..."

di Eleonora Grimaldi

"L'anno che verrà ", cantava l'indimenticabile Lucio Dalla, che si chiedeva quali novità avrebbe portato il nuovo anno e lo scriveva al suo amico, partito per chissà dove, magari proprio quel cervello in fuga italiano emigrato all'estero a cercare un lavoro appetibile che soddisfasse la sete di ricerca ed il giusto compenso per la propria carriera professionale. L'attesa della trasformazione desiderata della realtà che si vive è un sentimento costante nei primi giorni di un nuovo anno: si auspicano rivoluzioni, si hanno nel cuore speranze, si attendono cambiamenti. E chissà se il 2024 sarà la svolta per il nostro tanto caro e prezioso SSN?
Continua all'ultima pag.

COVID: I NUMERI DEI DECESSI E RILEVAZIONI SULLE CAUSE DI MORTE DELL'ISTAT

C'è una buona corrispondenza tra i dati sui decessi associati al Covid-19 raccolti durante il 2020 attraverso il flusso quotidiano dalle Regioni e Provincie Autonome e quelli rilevati dall'Istat attraverso l'analisi dei certificati di morte, disponibili da qualche mese. Lo afferma uno studio pubblicato nell'ultimo numero del Bollettino Epidemiologico Nazionale lo studio di un gruppo di ricercatori dell'ISS e dell'ISTAT (LEGGI QUI) sulla valutazione della qualità delle notifiche di decesso attribuibili a Covid-19. Questo studio presenta per la prima volta, a livello nazionale, il confronto per l'anno 2020 tra i dati di decesso rilevati dalla sorveglianza Covid-19 dell'ISS e i dati ufficiali delle cause di morte fornite annualmente dall'Istat. Sono state messe a confronto le notifiche riportate giornalmente nell'anno 2020 dalle Regioni/Province Autonome al sistema di sorveglianza integrata Covid-19 coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (LEGGI QUI) e i decessi individuati attraverso le denunce delle cause di morte (DPR 10/9/1990) relative allo stesso anno, pubblicati dall'Istat nel marzo 2023. Sia quelli in cui il Covid-19 era solo presente come concausa (LEGGI QUI).

Leggi tutto lo studio

FIMMG LAZIO WEB TV LIVE
https://.fimmglaziotv.org

LA NOSTRA SANITA'
IN DIRETTA LIVE
Su FIMMG LAZIO WEB TV
Mercoledì alle ore 21,30

Il Mio Sostituto
RICERCA SOSTITUZIONI DI MEDICINA GENERALE
www.miosostituto.it

SPECIALE a pag 2 :

ABBIAMO INTERVISTATO CHAT GPT SULLA SANITA' ITALIANA

SPECIALE : ABBIAMO INTERVISTATO…. CHATGPT

di Eleonora Grimaldi

Cosa ne pensa del nostro sistema sanitario la neo nata intelligenza artificiale l'abbiamo intervistata cogliendo aspetti insperati nelle sue risposte

Cara chatGPT, in Italia la sanità pubblica sta passando un periodo di profonda crisi, i cittadini non riescono ad usufruire dei LEA per le lunghe liste d'attesa e nessuno riesce a risolvere questo grande problema, tu hai proposte?

ChatGPT: La situazione della sanità pubblica è complessa e richiede soluzioni multifacciali. Potrebbero essere implementate strategie per aumentare la capacità ospedaliera, migliorare l'efficienza del sistema di prenotazione e investire in infrastrutture mediche. Inoltre, promuovere la prevenzione potrebbe ridurre la domanda di cure urgenti

Potenziare la sanità ospedaliera ed investire in infrastrutture con il potenziamento della prevenzione basterebbe a risolvere la complessità delle problematiche? La cronicità, la domiciliarita' delle cure, il rapporto fiduciario con il medico di famiglia e la possibilità di avere servizi di prossimità sul territorio, non pensi che potrebbero rendere sostenibile e sostenere il SSN?

ChatGPT: Assolutamente, potenziare la sanità ospedaliera è solo una parte della soluzione. Investire nella gestione della cronicità, promuovere la domiciliarità delle cure, rafforzare il rapporto con il medico di famiglia e offrire servizi di prossimità possono contribuire significativamente a rendere più sostenibile e efficace il sistema sanitario nazionale. È importante adottare un approccio olistico per affrontare le sfide complesse nel settore della salute delle cure. Il dibattito tra pubblico e privato richiede un equilibrio per garantire il benessere della popolazione.

Pensi che gli stakeholders della sanità non investano abbastanza fondi pubblici per il SSN dal momento che si va sempre più verso la privatizzazione della sanità italiana? La questione del finanziamento pubblico per il SSN è complessa e può variare nel tempo. La percezione di un insufficiente investimento di un insufficiente investimento potrebbe essere influenzata da diversi fattori, tra cui cambiamenti politici, priorità di spesa e questioni economiche. La privatizzazione potrebbe essere vista come una risposta a sfide finanziarie, ma è fondamentale valutare attentamente gli impatti sulla qualità e l'accessibilità delle cure. Il dibattito tra pubblico e privato richiede un equilibrio per garantire il benessere della popolazione.

ChatGPT: La questione del finanziamento pubblico per il SSN è complessa e può variare nel tempo. La percezione di un insufficiente investimento potrebbe essere influenzata da diversi fattori, tra cui cambiamenti politici, priorità di spesa e questioni economiche. La privatizzazione potrebbe essere vista come una risposta a sfide finanziarie, ma è fondamentale valutare attentamente gli impatti sulla qualità e l'accessibilità delle cure. Il dibattito tra pubblico e privato richiede un equilibrio per garantire il benessere della popolazione. Potrebbe essere influenzata da diversi fattori, tra cui cambiamenti politici, priorità di spesa e questioni economiche. La privatizzazione potrebbe essere vista come una risposta a sfide finanziarie, ma è fondamentale valutare attentamente gli impatti sulla qualità e l'accessibilità delle cure. Il dibattito tra pubblico e privato richiede un equilibrio per garantire il benessere della popolazione. (segue)

SPECIALE : ABBIAMO INTERVISTATO…. CHATGPT

di Eleonora Grimaldi

Segue…….

Cosa intendi per equilibrio tra sanità pubblica e privata? E cosa ne pensi del "terzo polo", ovvero del mondo delle assicurazioni sanitarie?

ChatGPT: Un equilibrio tra sanità pubblica e privata implica una cooperazione strategica che sfrutti i vantaggi di entrambi i settori per garantire un sistema sanitario completo ed efficiente. Mentre la sanità pubblica dovrebbe fornire accesso universale e cure di base, il settore privato potrebbe contribuire con servizi specializzati e innovazione. Quanto al "terzo polo" delle assicurazioni sanitarie, potrebbe offrire un'opzione per coloro che desiderano un accesso più rapido o servizi aggiuntivi. Tuttavia, è essenziale regolamentare attentamente questo settore per evitare disparità nell'accesso alle cure e garantire che la sanità rimanga accessibile a tutti, indipendentemente dalle risorse finanziarie.

Ha utilizzato il condizionale con il verbo "dovere" riferendosi alla sanità pubblica ed il verbo "potere" per la sanità privata. Pensa che il concetto di innovazione sia possibile solo nel settore privato, mentre nel pubblico non si possano fare i giusti investimenti per aumentare qualità ed abbattere le disuguaglianze sociali?

ChatGPT: No, non intendevo suggerire una limitazione assoluta. L'uso del condizionale è dovuto a una riflessione sull'attuale contesto e alle possibili sfide. La sanità pubblica può certamente innovare, ma talvolta si affrontano vincoli finanziari o burocratici che richiedono soluzioni più complesse. È importante riconoscere che entrambi i settori, pubblico e privato, possono contribuire all'innovazione. Gli investimenti nella sanità pubblica possono promuovere nuove pratiche e tecnologie per migliorare la qualità e ridurre le disuguaglianze. La chiave è un approccio bilanciato entrambi i mondi per il bene della salute pubblica, che sfrutti il meglio di entrambi i mondi per il bene della salute pubblica.

Può suggerire una chiave di soluzione per bilanciare i due mondi? Pensa che l'intelligenza artificiale applicata in sanità possa risolvere i problemi e far convergere pubblico e privato?

ChatGPT: Una chiave di soluzione potrebbe essere una collaborazione strategica tra pubblico e privato, con l'obiettivo di sfruttare le forze di entrambi i settori. L'intelligenza artificiale (IA) può certamente giocare un ruolo cruciale nell'innovazione sanitaria, consentendo diagnosi più precise, gestione dei dati più efficiente e ottimizzazione dei processi. L'implementazione responsabile dell'IA richiede una stretta regolamentazione per garantire la sicurezza e la privacy dei dati. Se gestita correttamente, l'IA potrebbe contribuire a migliorare la qualità delle cure sia nel settore pubblico che in quello privato, riducendo le disuguaglianze e promuovendo l'accesso equo alle innovazioni sanitarie.

Segue……

SPECIALE : ABBIAMO INTERVISTATO…. CHATGPT

di Eleonora Grimaldi

Segue…….

La ringrazio per il tempo che mi ha dedicato e per le risposte celeri e puntuali riguardanti un tema così delicato quale la sanità italiana. Sono medico di famiglia e devo ammettere che ho avuto difficoltà a scaricare l'app chatGPT, ma la mia idea e curiosità di farle questa intervista mi ha motivata. Il mio auspicio è che utilizzando i potenti mezzi della tecnologia si possa progredire, annullando le differenze sociosanitarie oltre che i "bug" dell'intelligenza umana e dell'intelligenza artificiale per una sanità migliore. E' d'accordo con me?

ChatGPT: Sono lieto di aver potuto discutere con lei su un argomento così importante. Sì, sono assolutamente d'accordo con il suo auspicio. L'utilizzo responsabile e collaborativo della tecnologia, insieme all'impegno continuo degli operatori sanitari, può contribuire a superare le sfide e a migliorare il sistema sanitario. Grazie per il suo impegno.

CASO GYPSY: LA SINDROME DI MUNCHAUSEN PER PROCURA

La storia di Gypsy Rose Blanchard, una bambina a cui la madre ha fatto credere di essere malata; una storia inquietante, ma vera. Rilasciata dal carcere qualche mese fa dopo aver scontato una pena di sette anni per l'omicidio della madre, Gypsy Rose è diventata una celebrità sui social. Ciò che fa riflettere è la popolarità del personaggio: è stata accolta dai fans sui social che ne aspettavano la liberazione con tanto affetto, su TikTok ed Instagram è diventata una celebrità. Dalla sua storia nel 2019 nasce in America una serie TV "The Act" che vede protagonista una bambina affetta da problemi di salute, anche una forma di distrofia muscolare, salvo poi scoprire che e' la madre ad averla convinta di soffrire di questi problemi, approfittandosi della figlia per ottenere l'appoggio economico da associazioni benefiche, guadagnandosi in tal modo la compassione e la simpatia delle persone.

Nell'ambito del DSM-5, la sindrome di Munchausen per procura è il disturbo fittizio imposto su un altro e consiste nella falsificazione delle manifestazioni di una malattia in un'altra persona, generalmente prodotta da un caregiver nei confronti della persona di cui si prende cura. La persona falsifica l'anamnesi e può fare del male al soggetto con farmaci e altre sostanze; le vittime possono risultare gravemente malate e talvolta può anche sopraggiungere il decesso (si stima nel 10% delle vittime). In questo caso c'è il matricidio come forma liberatoria dalla prigionia delle pseudo-patologie, ma è importante analizzare un altro aspetto della storia: il plauso della società per un omicidio considerato giusto dopo la tirannia psicologica e la popolarità che i social con l'aiuto del cinema hanno dato alla vicenda di Gypsy, che nonostante il tragico epilogo continua a riscuotere solidarietà e simpatia dal mondo.

EUROPA: I PERCORSI DELLA MEDICINA GENERALE A CONFRONTO

Il percorso formativo in medicina generale in Italia è finanziato dai fondi europei, ma ci sono differenze nei diversi Paesi dell'UE a causa delle diversità strutturali dei sistemi sanitari nazionali europei. Resta il fatto che nel corso degli ultimi decenni la Medicina Generale si è affermata a livello internazionale come una specializzazione autonoma e imprescindibile, con capacità e compiti specifici. In Italia tuttora c'è la diatriba tra "scuola di specializzazione" e "scuola di formazione specifica", che non è solo sematica, ma è legata ad una diversa retribuzione della borsa di studio a causa dei differenti finanziamenti del Ministero dell'Università e del Ministero della Salute. Ciò ha implicato la necessità di attuare un percorso formativo strutturato per poter far acquisire ai futuri medici di famiglia le competenze necessarie per poter operare nell'ambito dell'assistenza primaria. Mettere a confronto i percorsi formativi europei è utile per comprendere i lati positivi e negativi della formazione in medicina generale. In **Italia** dopo aver concluso un percorso universitario di sei anni il neolaureato si può iscrivere all'ordine dei medici, acquisendo il diritto all'esercizio della professione medica. Per poter accedere alla formazione specialistica (gestita dalle università) di una qualsiasi branca medica, il medico deve superare un concorso nazionale. Tuttavia, in modo del tutto peculiare, la Medicina generale non viene considerata una specializzazione vera e propria dal punto di vista normativo e la formazione post laurea dei futuri medici di famiglia non è appannaggio delle università, bensì delle regioni e degli ordini dei medici provinciali. Per poter diventare Mmg, bisogna pertanto seguire un corso regionale triennale, a cui si accede dopo il superamento di uno specifico concorso regionale. In generale, la formazione pratica si articola in un triennio: **(…)** 12 mesi da svolgere in ambulatorio di Medicina generale, 6 mesi in reparto di medicina interna, 6 mesi presso strutture sanitarie territoriali, 3 mesi in pronto soccorso, 3 mesi in reparto di chirurgia generale, 4 mesi in reparto di pediatria, 2 mesi in reparto di ginecologia. L'attività teorica si articola in lezioni e seminari a cadenza settimanale. Al termine dei tre anni ogni medico svolgerà un esame finale consistente nell'elaborazione e discussione di una tesi. In **Francia** al termine del ciclo di studi universitari in medicina (6 anni), gli studenti devono sostenere un esame nazionale per poter accedere alla specializzazione, anziché regionale come in Italia. Al termine dei tre anni di formazione è necessario discutere una tesi per ottenere il diritto all'esercizio della professione medica ed il titolo di specialista in Medicina generale. In **Germania** dopo la fine del percorso di formazione universitaria, (6 anni) si ottiene l'abilitazione allo svolgimento della professione medica attraverso un esame composto da più fasi. La successiva specializzazione medica in Germania è un percorso professionale gestito interamente dagli Ordini dei medici. Il programma tedesco è concepito come un training inserito all'interno di una normale attività medica e, pertanto, il conseguimento della specializzazione è inteso come il riconoscimento di un'esperienza professionale maturata e documentata in una specifica specialità. Durante il periodo di formazione, della durata di 5 anni, il medico lavora inizialmente come assistente, con un percorso che può in parte differire a seconda della regione di appartenenza. In generale, i primi 36 mesi di formazione si svolgono in ambito ospedaliero e i 24 mesi successivi vengono dedicati alla Medicina generale, con attività da svolgere presso gli ambulatori di medici di famiglia. Durante la specializzazione si devono seguire dei corsi di perfezionamento e l'inizio dell'iter formativo in una determinata branca specialistica avviene tramite un colloquio con il primario del reparto che lo specializzando vorrebbe frequentare. Per acquisire formalmente il titolo specialistico (…) segue...

EUROPA: I PERCORSI DELLA MEDICINA GENERALE A CONFRONTO

Segue (…) da parte dell'Ordine dei medici, viene infine effettuato un esame finale. In **Inghilterra** una volta conclusa la Medical School (5 anni), il neo-laureato si iscrive ad un tirocinio regolarmente stipendiato della durata di due anni, che può essere considerato una sorta di abilitazione formale e pratica all'esercizio della professione medica. Al termine di questo percorso il giovane medico in formazione diventa eleggibile per entrare nel percorso di specializzazione vera e propria in medicina generale, previo superamento di un test. La specializzazione in Medicina generale prevede un percorso formativo della durata minima di 3 anni, in cui le rotazioni sono principalmente suddivise in due ambiti: quello ospedaliero (un anno) e quello territoriale (due anni). Oltre alla formazione pratica sul campo, sono previste anche lezioni settimanali con frequenza obbligatoria. Per terminare il percorso di specializzazione, lo specializzando dovrà infine superare un esame finale mirato a valutare sia le conoscenze teoriche che quelle pratiche e comunicative. In **Spagna,** terminato il ciclo di studi universitari della durata di 6 anni, i laureati possono iscriversi all'Ordine dei medici. Tuttavia, per poter lavorare nel Servizio sanitario nazionale spagnolo, è necessario un titolo di specializzazione. Per poter accedere ad una scuola di specializzazione, i medici devono superare un concorso nazionale. La durata della specialità in Medicina generale è quadriennale e la metà del percorso di specializzazione è destinato alla pratica presso le case della salute. Gli specializzandi devono inoltre frequentare tirocini ospedalieri per circa 18 mesi, mentre i sei mesi restanti sono destinati a rotazioni plurime presso strutture ospedaliere o ambulatoriali del Ssn. L'eterogeneità formativa è palese in Europa, dove però non c'è formazione di serie A e B, come invece in Italia.

VACCINO ANTINFLUENZALE vs VACCINO ANTICOVID: ECCO I NUMERI

Allo stato attuale le campagne vaccinali proseguono. E' ferma la vaccinazione antipneumococcica con un aumento delle polmoniti nelle ultime settimane, causa mancata distribuzione dei vaccini da parte di alcune ASL. I Mmg sono in pole position con la somministrazione dei vaccini anticovid (68.119) ed antinfluenzali (978.093), totalizzando il numero più alto di vaccini eseguiti rispetto ai numeri nettamente inferiori delle farmacie (anticovid 34.462 vs antinfluenzali 37.912), dei pediatri di libera scelta (5 vs 56.822) e dei servizi delle ASL (60.699 vs 51.383). Il dato preoccupante è la netta inferiorità dei vaccini anticovid rispetto a quelli antinfluenzali, nonostante le campagne vaccinali siano partite parallelamente e nonostante l'estensione del vaccino anticovid agli over 12. I dati delle ultime settimane registrano picchi di influenza e sindromi parainfluenzali: quasi 7 milioni gli italiani colpiti, come emerge dal comunicato stampa dell'ISS. Dati per di più sottostimati a causa dei ritardi di notifica dovuti alle festività, occasione di contagio con effetti pesanti per PS ospedalieri e ACP delle Case della Salute gestiti dai medici di famiglia. Nelle prossime settimane ci sarà ancora un'ampia circolazione dei virus respiratori. L'andamento epidemiologico del covid è poco impattante sugli ospedali, invece si sente sul territorio a dimostrazione del fatto che le cure domiciliari dell'assistenza di base riescono a contenere la virosi. I dati sono sottostimati perché non includono i numeri delle settimane precedenti non notificati da alcune Regioni. In aggiunta c'è da considerare la mancanza di diagnosi differenziale tra covid e virosi respiratorie visto che i tamponi vengono eseguiti molto raramente. La copertura vaccinale è insoddisfacente: si ha più paura del vaccino piuttosto che del virus, che nel frattempo continua a decimare la popolazione più fragile. La rete VACCINET dei Mmg sta dando buoni risultati se pur a rilento e con difficoltà per la dilagante "disaffezione" dei cittadini alla profilassi vaccinale.

FACOLTA' DI MEDICINA: E' GIUSTO IL NUMERO CHIUSO?

(…) segue… programmazione assente con un imbuto formativo caratteristico della formazione post lauream: per anni i laureati in medicina sono stati lasciati nel limbo formativo, in cui per accedere ad una scuola di specializzazione c'era un'attesa minima di due anni fino a cinque per le scuole più ambite a causa delle risorse insufficienti per finanziare il giusto numero di borse di studio. Ciò che molti temono è una "regressione" del problema formativo "a valle", ovvero se tutti potessero entrare in medicina e conseguire la laurea, cosa ne sarebbe delle scuole di specializzazione? Sarebbe difficile immaginare molti più medici in corsia? Sarebbe utopico lavorare con turni decenti senza il problema del sottorganico? Le infrastrutture universitarie potrebbero sostenere un numero elevato di studenti? E al diritto allo studio per tutti e tutte chi dovrebbe pensarci se non l'università libera e pubblica? Numerosi sono i dubbi e le perplessità. La soluzione non consiste in quali modalità gli studenti debbano prepararsi per sostenere il test: frequentare corsi privati o pubblici dovrebbe essere una scelta personale, affidare la preparazione alle università, sottraendola ai vari corsi extra-accademici, non può essere la soluzione. Pensare un nuovo modello per dare il via ad una reale riforma è complesso, ma è doveroso partire dalla preparazione dello studente che già dal liceo potrebbe capire se il suo futuro è diventare medico: potenziare la curva biomedica nei licei permetterebbe di selezionare ancora prima della scelta universitaria. Capire fin dalle scuole superiori le inclinazioni per l'assistenza sanitaria senza perdere troppo tempo e denaro dovrebbe essere l'obiettivo.

L'EDITORIALE : "CARO AMICO TI SCRIVO…"

di Eleonora Grimaldi

(…) segue… Il Sistema Sanitario Nazionale, equo, universalistico, sostenibile, garante di uno dei più importanti diritti della nostra Costituzione: la Salute. E' necessario essere positivi? Di questi tempi, non credo. Mi riferisco ai numeri del covid-19 che continuano irrefrenabilmente a salire, mentre non sono mai abbastanza i numeri dei vaccini per contrastarlo. Il quadro attuale della virosi SARS-Cov-2 rispecchia il pensiero dilagante che prendersi il virus sia meglio che vaccinarsi; pensiero assolutamente errato. Non si considera ad oggi un'eventuale oncogenicita' del covid-19, giacché è scientificamente dimostrato che infezioni persistenti possono favorire l'insorgere di tumori; per esempio, il papillomavirus umano, i virus dell'epatite B e C, l'Helycobacter pylori, il virus di Epstein-Barr, l'herpesvirus umano 8, il virus umano T-linfotropico 1, l'HIV: i cosiddetti virus oncogeni, capaci di indurre direttamente la trasformazione neoplastica delle cellule inserendo nel DNA cellulare i propri geni che vanno a funzionare come induttori della proliferazione cellulare tumorale. Solitamente il tumore si sviluppa molti anni dopo l'infezione, dunque prevenendo l'infezione e, quando è possibile curarla, si riduce il rischio di tumore. Il tempo potrebbe portare alla luce evidenze scientifiche che allo stato attuale ignoriamo. Il nostro dovere sicuramente è informare e continuare a contrastare il covid con le misure di profilassi opportune, ma cosa si può fare di più? Urge una visione lungimirante. "L'anno che sta arrivando tra un anno passerà… Io mi sto preparando, è questa la novità".

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

CAPO REDATTRICE : Eleonora Grimaldi