



# LO DICE LA FIMMG

La salute di famiglia

Mensile on line della Fimmg Roma

Numero 15 del Settembre 2024

## ELEZIONI ORDINE DEI MEDICI DI ROMA dal 27 al 30 settembre per il rinnovo delle cariche dal 2025 al 2028

Alle elezioni  
dal 27 al 30 Settembre

# VOTA

Per la professionalità e la Scienza a tutela del cittadino e della deontologia medica, contro ogni violenza, contro la «non scienza» e le vessazioni professionali, in un'etica nuova dell'essere medico.



### CANDIDATI AL CONSIGLIO DIRETTIVO

**ANTONIO MAGI**  
Presidente in carica. Specialista ambulatoriale. - Radiologo

**STEFANO DEL LILLO**  
Vice Presidente in carica. Medico di medicina generale

**CRISTINA PATRIZI**  
Segretario in carica. Medicina generale e dei servizi

**GUIDO COEN TIRELLI**  
Tesoriere in carica. Dirigente Medico - Otorinolaringoiatra

**EMANUELE BARTOLETTI**  
Consigliere in carica. Libero Professionista. Chirurgo estetico

**PIERLUIGI BARTOLETTI**  
Medico di medicina generale

**ROBERTO BONFILI**  
Dirigente Medico. oculista

**GIANFRANCO DAMIANI**  
Consigliere in carica. Professore Universitario Cattolico

**ALDO DI BLASI**  
Consigliere in carica. Dirigente Medico - Radiologo

**LUISA GATTA**  
Consigliere in carica. Dirigente Medico - Anestesiologa

**VALENTINA GRIMALDI**  
Consigliere in carica. Pediatra di Libera Scelta

**ANDREA ISIDORI**  
Consigliere in carica. Professore Universitario - Sapienza

**MUSA AWAD**  
Consigliere in carica. Specialista ambulatoriale. - Chirurgo

**IVO PULCINI**  
Consigliere in carica. Medico dello Sport

**MARIA GRAZIA TARSITANO**  
Consigliere in carica. Docente Universitario - Sapienza.

**CANDIDATI REVISORI DEI CONTI**

**ALFREDO CUFFARI**  
Revisore dei conti in carica. Medico di Medicina Generale

**FELICE DE RUGGERI**  
Medico di medicina generale in formazione  
Rappresentante in lista dei medici giovani

**GIOVANNI CARNOVALE**  
Revisore dei conti in carica. Medico Rai - Odontoiatra

### MODALITA' DI VOTO

Ogni votante sarà dotato di tre schede: GRIGIA (elezione del consiglio direttivo); VERDE (elezione CAO); GIALLA (elezione revisori dei conti). Non sarà necessario compilare con il nome dei singoli candidati, ma basterà inserire nella sezione di sinistra il nome della Lista: **INSIEME**.

SU TUTTE LE SCHEDE ELETTORALI SCRIVI SOLO IL NOME DELLA LISTA «INSIEME»

### L'EDITORIALE

#### “La sindrome dei giovani camici bianchi in fuga”

di Eleonora Grimaldi

Nel primo decennio dell'anno 2000 ero una studentessa tra i banchi universitari della facoltà di Medicina, alle prese con lezioni, tirocini ed esami, immaginavo il mio futuro da medico in Italia e mi relazionavo con compagni e compagne di corso che come me parlavano del loro futuro professionale: c'era chi voleva diventare chirurgo, chi si immaginava pediatra o dermatologo e chi sognava di andare all'estero per specializzarsi e realizzare il proprio sogno. Il muro da abbattere era la lunga gavetta di anni a lavorare senza retribuzione nei reparti in attesa del posto di specializzazione che spesso non era garantito, poi la svolta (...) [segue in ultima](#)

## EUROSTAT: Italia laureati in medicina sopra la media UE

Publicati i [dati Eurostat](#): nel 2022, all'interno dell'Unione Europea, si sono laureati 69.279 medici, con una media di 15,5 laureati in medicina ogni 100.000 abitanti. L'Italia si conferma un paese con un'alta vocazione per la Medicina con un tasso di 16,6 laureati ogni 100.000 abitanti, posizionandosi leggermente al di sopra della media europea ma in leggera diminuzione rispetto agli anni precedenti (rispettivamente 18,8 e 18,2 per 100.000 abitanti nel 2020 e nel 2021). Si conferma come nel nostro paese il problema per il Servizio Sanitario Nazionale non sia la mancanza di medici con quasi 250.000 Unità secondo i dati Eurostat pubblicati pochi giorni fa (secondi in Europa solo alla Germania numero totale e superiori alla Media Europea come percentuale sul numero totale di abitanti), ma più legati all'organizzazione del Servizio Sanitario e alla scelta delle Specializzazioni dopo la Laurea. Sopra la media europea ci sono molti Paesi dell'Est Europa, dunque l'aspetto sociale è rilevante: una laurea in Medicina significa una posizione professionale migliore con entrate maggiori, addirittura gli (...)

[Continua alla penultima pag.](#)



audio CENTRI ACUSTICI  
experience

Apparecchi acustici per il  
benessere uditivo.

06 86 87 30 20

[www.audioexperience.it](http://www.audioexperience.it)

Laboratori analisi  
Centri specialistici

Cerba HealthCare

Trova il centro più vicino su :

<https://www.cerbahealthcare.it>

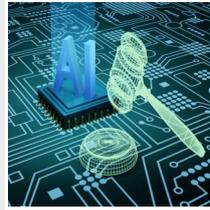


## TOP 10 delle patologie croniche più comuni negli adulti: urge rivoluzione cul-



È fondamentale oggi non trascurare il grande tema sanitario della cronicità delle patologie che investe la maggior parte della popolazione del nostro Paese dal momento che la longevità fa da sovrana. Pensare ad una rivoluzione culturale che riorienta le nostre priorità dalla gestione delle "malattie croniche" alla promozione della "salute cronica" è indispensabile per frenare il futuro galoppante delle patologie croniche. E' necessario partire dal cambiamento dei comportamenti individuali, ma anche dalla creazione di modelli sanitari sociali ed economici che privilegiano la prevenzione rispetto al trattamento, con l'obiettivo di promuovere una salute ottimale per tutta la vita, a partire anche da prima del concepimento. Età, genetica familiare e sesso rendono quasi impossibile per gli anziani evitare di diventare una statistica di malattia cronica. Secondo la ricerca NCOA, il 94,9% degli adulti di età pari o superiore a 60 anni ha almeno una patologia cronica, mentre il 78,7% ne ha due o più. L'obesità colpisce circa il 42% degli adulti di over 60 anni e può aumentare il rischio di patologie cardiovascolari, diabete di tipo 2 e alcuni tipi di tumori. Abbiamo 10 comuni condizioni croniche per cui sono stati curati gli adulti over 65 con Medicare nel 2018: Malattia di Alzheimer e demenza, Depressione, Insufficienza cardiaca, Malattia renale cronica, Diabete, Cardiopatia ischemica, Artrite, Obesità, dislipidemia, Ipertensione arteriosa; si aggiunge anche la BPCO. E' necessario puntare sulla prevenzione, d'altronde gli individui sani utilizzano meno risorse sanitarie e sono meno costosi. Riducendo la prevalenza di cittadini non in buona salute e promuovendo una longevità in buona salute fino agli ultimi mesi di vita, possiamo potenzialmente arrestare o invertire la traiettoria della spesa sanitaria e reindirizzare le risorse finanziarie verso un'economia più verde e sostenibile, ottenendo vantaggi non solo individuali, ma collettivi e sociali.

## AI ACT dell'Unione Europea: cosa prevede per la Sanità



L'Artificial Intelligence (AI) Act recentemente adottato dall'Unione Europea è il primo quadro giuridico completo specificamente sull'AI. Ciò è particolarmente importante per il settore sanitario, poiché altre legislazioni di armonizzazione esistenti, come il Medical Device Regulation, non coprono esplicitamente le applicazioni di AI medica. L'Unione Europea (UE) ha compiuto un passo fondamentale verso la regolamentazione dell'intelligenza artificiale con l'adozione dell'AI Act da parte dei suoi 27 stati membri. Proposto per la prima volta nell'aprile 2021 dalla Commissione europea, l'AI Act è emerso dal crescente riconoscimento del potenziale trasformativo dell'IA e dalla necessità di affrontare i rischi e le preoccupazioni etiche associate, basandosi su precedenti iniziative dell'UE, tra cui il piano coordinato sull'IA del 2018 e il Libro bianco sull'IA del 2020. In quanto primo quadro giuridico completo al mondo specificamente sull'IA, l'AI Act mira a promuovere un'IA incentrata sull'uomo e affidabile, proteggendo al contempo la salute, la sicurezza e i diritti fondamentali degli individui dagli effetti potenzialmente dannosi dei sistemi abilitati all'AI (art. 1). La maggior parte delle parti del regolamento entrerà in vigore entro 24 mesi, con divieti sulle applicazioni di IA ritenute rappresentanti un rischio inaccettabile, che entreranno in vigore già entro 6 mesi (art. 113 (a-c)). Pubblicata su NPJ Digital Medicine un'interessante review che illustra l'European AI Act nell'Health Care. E' importante che tutti gli operatori sanitari comprendano l'IA garantendo innovazione e sicurezza dei pazienti. Dato l'impatto di vasta portata di questa regolamentazione sul mercato, tutti gli stakeholder del settore dell'IA medica, tra cui sviluppatori, fornitori, pazienti e professionisti, possono trarre vantaggio dalla comprensione delle sue complesse definizioni, obblighi e requisiti. Per approfondire [leggi qui](#).



## STILE DI VITA AL CENTRO DELL'AGENDA SANITA'



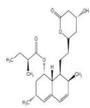
Ogni 4 anni, il mondo celebra l'apice dell'eccellenza sportiva, mentre gli atleti d'élite spingono i confini del potenziale fisico umano. I Giochi olimpici e paralimpici offrono anche un'opportunità per il campo dell'attività fisica di riflettere, consolidare e guardare al futuro, come si è visto nella Physical Activity Series di The Lancet nel 2012, 2016 e 2021. Queste "series" hanno avuto un'influenza nello stabilire l'inattività fisica come un importante fattore di rischio per le malattie croniche, inclusa la segnalazione delle prime stime della prevalenza globale dell'inattività fisica e dei suoi oneri economici e di malattia attribuibili e la richiesta di interventi di ampliamento e azioni coordinate a livello globale. In vista dei Giochi olimpici e paralimpici estivi di Parigi del 2024, l'OMS ha pubblicato nuovi dati che mostrano che la prevalenza globale standardizzata per età dell'inattività fisica è aumentata dal 23,4% nel 2000 e dal 26,4% nel 2010 al 31,3% nel 2022. Se questa tendenza continua, la maggior parte dei paesi non raggiungerà l'obiettivo dell'OMS di una riduzione relativa del 15% dell'inattività fisica entro il 2030. Questo aumento dell'inattività fisica non sorprende perché l'attuazione globale di politiche per promuovere l'attività fisica è stata subottimale. Tuttavia, c'è stato un aumento della ricerca sulla salute pubblica correlata all'attività fisica. Dato che la ricerca sulla salute pubblica è intesa a informare la pratica e il processo decisionale, è istruttivo considerare perché la ricerca pubblicata ha avuto un impatto relativamente scarso sull'aumento dei livelli di attività fisica nella popolazione e come la ricerca può essere migliorata. L'obiettivo è dotare un approccio olistico per affrontare la sfida dell'inattività fisica e costruire un futuro più sano per tutti i nostri pazienti di tutte le età e condizioni sociali.

## L'INFINITO UNIVERSO DEL MONITORAGGIO DELLA SPESA SANITARIA



Il Rapporto n. 10 del 2023 sul Monitoraggio della spesa sanitaria a firma del MEF è ricco di belle prospettive per il mondo della Sanità italiana, ma tanta teoria e di fatto, poche risorse investite ad oggi per la Sanità. Si sente dire in giro che non solo si necessita di risorse, ma ovviamente è necessario evitare sprechi o investire fondi solo in settori davvero necessari. Ma qual è il confine tra necessità e salute dei cittadini? E chi può stabilirlo? Torniamo sempre sulla Mission 6 del PNRR: come mai le tanto amate Case della Comunità sono ancora da costruire o ristrutturare, mentre si parla soltanto della carenza dei medici? Siamo lontani dalla risoluzione del problema e, anziché affrontare le vere criticità del SSN, si parla di assurdità che spingono ad assunti paradossali. Ricorda tanto il mito della caverna di Platone: prigionieri incatenati, fin dalla nascita, nelle profondità di una caverna. Non solo le membra, ma anche testa e collo sono bloccati, in maniera che gli occhi dei malcapitati possano solo fissare il muro dinanzi a loro. Un'allegoria calzante per descrivere l'attuale panorama della Sanità italiana. Non dimentichiamo che nella regolamentazione dei rapporti fra Stato e Regioni, costituiscono strumenti essenziali del sistema di governance: l'obbligo regionale di garantire l'equilibrio nel settore sanitario tramite l'integrale copertura dei disavanzi sanitari e l'obbligo della redazione di un Piano di rientro per le regioni con disavanzi sanitari superiori alla soglia fissata per legge. L'attività di analisi e monitoraggio della gestione della spesa sanitaria a livello regionale ha dimostrato che una gestione non efficiente delle risorse finanziarie in campo sanitario, oltre a determinare rilevanti disavanzi, è legata molto spesso alla presenza di una cattiva qualità dei servizi sanitari per i cittadini. L'autonomia differenziata non farà altro che aumentare le differenze regionali.

## MONACOLINA K : non piu' utilizzabile per la riduzione del Colesterolo



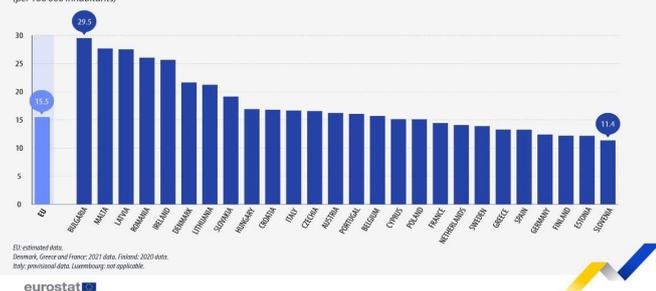
Il Ministero della salute in data 18/8/2024 ha diffuso un'indicazione recante il divieto d'uso di indicazioni per gli integratori contenenti monacolina K da riso rosso fermentato. Ovvero l'eliminazione dell'indicazione sulla salute, prevista per la Monacolina K da riso rosso fermentato negli integratori alimentari, vale a dire "La Monacolina K da riso rosso fermentato contribuisce al mantenimento di livelli normali di colesterolo nel sangue".

## EUROSTAT: Italia sopra la media UE per numero di laureati in Medicina



(...) segue... italiani frequentano la facoltà di Medicina nei Paesi dell'Europa dell'Est per il libero accesso all'Università. Premesso che l'Italia ha un triste primato in UE nel settore medico, ovvero abbiamo i medici più anziani rispetto agli altri Paesi UE, il dato sconcertante è che si formano medici che scelgono l'estero perché offre opportunità formative post laurea migliori oltre che professionali, ciò rappresenta una grave perdita anche economica per il nostro Paese. Dunque, le conclusioni sono le stesse da molto tempo: sforniamo una marea di medici in Italia che vengono formati e poi espatriati.

Medical doctor graduates, 2022 (per 100 000 inhabitants)



## RIENTRO A SCUOLA: COME AFFRONTARLO AL MEGLIO



Milioni di bambini e adolescenti italiani saranno pronti a tornare in classe dopo 3 mesi di vacanza: un tempo salutare sul piano

fisico, e stimolante su quello emotivo ed esperienziale. In vacanza si hanno più opportunità di fare attività fisica e lasciare il cellulare, videogiochi e social. Le vacanze cambiano le abitudini: il ritmo sonno-veglia, e gli orari dell'alimentazione, situazioni che contrastano con una buona ripresa delle attività scolastiche, che richiedono attenzione, concentrazione e la giusta energia. Per molti studenti il mese di settembre rappresenta il momento per recuperare la regolarità perduta, o di conquistarne una nuova, a partire dal riposo e dalla dieta. Dall'Istituto Superiore di Sanità arrivano dei consigli per ripartire con la giusta energia per affrontare il lungo anno scolastico alle porte. Consigli per una dieta corretta: fare sempre colazione e pranzo abbondante rispetto alla cena. Per la regolarità del sonno anticipare il riposo 15-20 minuti alla volta, cominciando qualche giorno prima dell'inizio della scuola, fare attività motoria ed avere regole sull'uso dei dispositivi elettronici: accertarsi che si spengano tutti i device e gli schermi almeno un'ora o due prima di andare a letto. La dipendenza da videogiochi è da evitare perché ostacola il rendimento scolastico

## L'EDITORIALE

## "La sindrome dei giovani camici bianchi in fuga"

di Eleonora Grimaldi

...) **Segue...** ci fu nel 2014 con il concorso nazionale per l'accesso alle scuole di specializzazione, che ad oggi continua a deludere le aspettative dei giovani laureati in medicina. Nel secondo decennio del 2000 il tema della formazione post laurea è sempre attuale e circoscritto da aspetti critici che molto spesso eludono le aspettative dei futuri medici. In Italia si formano laureati in medicina, ma poi i giovani medici scelgono l'estero perché offre opportunità formative migliori; questo fenomeno della sindrome dei cervelli in fuga rappresenta una grave perdita anche economica per il nostro Paese. Alcune scuole di specializzazione sono meno attraenti perché correlate ad alti rischi medico legali, stipendi modesti, turni massacranti per cui si registra un alto tasso di burn-out. Chi può preferisce svolgere lo stesso lavoro all'estero o in strutture private. E' giusto indirizzare i giovani verso le specializzazioni fondamentali per il nostro SSN, ma occorre un'inversione di marcia perché devono essere comprese le cause della carenza di alcuni specialisti e trovare soluzioni alternative. Aumentare i posti delle scuole di specializzazione più ambite come pediatria, cardiologia, dermatologia, significherebbe investire più borse di studio nelle specializzazioni più gettonate evitando il ripiegare verso altre specializzazioni e giovani medici frustrati, oltre che la perdita di risorse umane. Aumentare le borse di studio in medicina generale e' servito, ma esiste l'enorme problema degli abbandoni che investe anche il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale (CFSMG). E' importante che le borse di studio entrino in disavanzo per non sperperare queste risorse altrove e tenerle nel portafoglio della formazione post laurea dei giovani medici. Proprio quei posti in disavanzo dovrebbero ampliare le specializzazioni più ambite, dal momento che il pensiero per cui non aumentare posti in specializzazione significhi "stimolare comportamenti virtuosi" è sbagliato e dannoso. Molti giovani medici fuggono all'Estero, per esempio in Svizzera, per poter specializzarsi in pediatria, dermatologia o cardiologia (scuole serrate in Italia). Il depauperamento delle risorse umane è già in atto da diversi anni con l'abbandono delle scuole in itinere (in media dopo poco meno di un anno) e contemporaneamente si assiste alla perdita di risorse economiche che potrebbero essere investite per le scuole più ambite evitando a monte la fuga all'estero dei giovani medici italiani oppure l'abbandono delle scuole meno attrattive. Il tasso di giovani cervelli in fuga è ancora alto in Italia proprio perché piuttosto che ripiegare su altra specializzazione si preferisce perseguire il proprio sogno all'estero dopo anni di studi in Italia e dopo anni di sacrifici delle famiglie italiane che finanziano università italiane per poi vedere i propri figli laureati lavorare altrove. Una profonda e logorante ingiustizia sociale.



<https://fimmglaziotv.org>



Il Mio Sostituto  
RICERCA SOSTITUZIONI DI MEDICINA GENERALE

[www.miosostituto.it](http://www.miosostituto.it)

## 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](mailto:redazione@fimmgroma.it)



SEGRETARIO PROVINCIALE : Pier Luigi Bartoletti



DIRETTORE RESPONSABILE : Giampiero Pirro



CAPOREDATTRICE : Eleonora Grimaldi