



# LO DICE LA FIMMG

La salute di famiglia

Mensile on line della Fimmg Roma

Numero 16 di Ottobre 2024

## 82° CONGRESSO FIMMG: "INCERTO" E "AGITATO", I MMG RIVENDICANO IL LORO RUOLO



Alla vigilia dell'entrata in vigore del nuovo ACN, il mondo della medicina generale è pervaso da incertezze relative al futuro professionale di uno dei pilastri della sanità pubblica: il medico di famiglia. Nella suggestiva cornice della meravigliosa Sardegna, il dibattito si è aperto tracciando nuove strade con i valori del passato, auspicando innovazione e al contempo, conservando prossimità e fiduciarità delle cure. Nonostante i postumi di una pandemia che ha logorato l'intera categoria professionale, per le Istituzioni non basta, anzi, le rappresentanze sono state convocate per essere ascoltate sull'inchiesta covid-19 e in aggiunta, si pretendono ulteriori impegni senza dare risposte, né sostegno, né apprezzamento a chi ogni giorno si confronta con volumi di richieste insostenibili da parte di cittadini che vedono come punto di riferimento il proprio medico curante, figura centrale e snodo fondamentale tra i meandri del SSN ed i bisogni di salute che diventano necessità non più prorogabili. Si continua a vendere la legenda dei fannulloni che lavorano poche ore al giorno, senza mai confrontarsi con l'immensa produzione di atti di sanità pubblica sostenuti da coloro che sono in trincea e rappresentano la "base" della sanità pubblica. Ebbene "ritorno al futuro" significa proclamare lo stato di agitazione ora, uniti e compatti, per evitare che in futuro il film diventi "non ci resta che piangere".

### L'EDITORIALE

#### "Il consumismo in sanità"

di Eleonora Grimaldi

Partirò con riflessioni che evidenziano lo status quo del livello di salute dei cittadini sommersi dal vortice maniacale del consumo di prestazioni sanitarie a garanzia della conservazione ossessiva del proprio stato di salute. E' il mondo del marketing sanitario che illude il cittadino che ha una disperazione di ciò che realmente occorre per prevenire o curare patologie. Si pensa erroneamente che più si acquistano accertamenti diagnostici maggiore sarà la sopravvivenza di vita. Un'illusione che porta alla distorsione generale del sistema salute-sanità di un Paese. Pensiamo al modello americano, basato sull'assicurazione e lontano dal modello italiano di (...) [Continua all'ultima pag.](#)

## IL GRANDE DILEMMA DEI FONDI DELLA SANITA' PER IL 2025



Nel DPB c'è il tranello? E' quello che si chiedono tutti: altro che 3,7 miliardi in più per la sanità per il prossimo anno, per il 2025 ci saranno circa 900 milioni in più, dunque spiccioli! Sommati al miliardo già stanziato dalla precedente manovra si arriva così a 1,9 miliardi. Esattamente sotto quella soglia dei 2 miliardi indicata già nei mesi scorsi dal Mef. Il grosso degli stanziamenti per la sanità, utili per l'effetto annuncio, sono in realtà stati spostati tutti sul 2026. A pochi giorni dalle elezioni europee era stato varato un decreto per l'abbattimento delle liste d'attesa, di fatto senza risorse. Le Regioni avrebbero dovuto usare quelle già stanziato nella manovra precedente per finanziare quanto previsto dal provvedimento. Ebbene solo rinnovare quello stanziamento eroderebbe oltre 500 milioni, ossia più della metà degli stanziamenti aggiuntivi. Si continua ad andare avanti a slogan e annunci, ma senza portafoglio! Qualcuno può spiegare dove sono i 3,5 miliardi in più per la sanità, frutto dello stanziamento "record" twittato da Giorgia Meloni?

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>

## STRADA HEALTH REPORT 2024: IL 52% DEGLI ITALIANI INSODDISFATTO DEL SSN, L'80% UTILIZZA IL WEB PER INFORMAZIONI SANITARIE



Sono stati presentati i risultati dell'indagine "Strada Health report 2024" su oltre 2.000 italiani (parte di un campione di 46.000 cittadini in 23 Paesi). Secondo l'ultimo report, il 52% degli italiani non è soddisfatto del SSN. Questo dato riflette un calo significativo rispetto al 2021, quando il tasso di soddisfazione era al 69%. Tra le principali problematiche ci sono le difficoltà di accesso alle visite mediche (70%): Tempi di attesa e burocrazia rappresentano i principali ostacoli; standard di cura non adeguati (31%): soprattutto al Sud, dove la qualità percepita è inferiore rispetto al Nord; mancanza di prevenzione (20%): quasi il 60% degli italiani non effettua screening regolari. Nonostante le criticità, l'82% degli italiani mantiene un'alta fiducia nei confronti di medici e farmacisti, dato superiore alla media europea (69%). D'altra parte oltre l'80% degli italiani utilizza il web per reperire informazioni sanitarie, con un forte interesse verso soluzioni digitali come cartelle cliniche elettroniche e app sanitarie. Infine, il report segnala una crescente preoccupazione per la salute mentale: il 57% soffre di solitudine e il 20% di burnout, specialmente tra giovani e donne. Dati che fanno riflettere sulla salute dei Sistemi Sanitari e dei cittadini italiani ed europei, che ancora fanno i conti con i postumi della pandemia da covid-19 in un panorama sociale, in cui sono tutt'oggi molto predominanti i problemi di salute mentale e le disuguaglianze tra nord e sud Italia.

[Leggi qui il report](#)

## DREAM EURO CUP: PAZZI PER IL FOOTBALL!



Al Pala Tiziano, il Palazzetto dello Sport costruito a Roma in occasione dei Giochi Olimpici del 1960, si è svolta la Dream Euro Cup 2024, il primo campionato europeo di Futsal per persone con problemi di salute mentale e la Nazionale Italiana "Crazy for Football" si è laureata Campione d'Europa. La dottoressa Eleonora Grimaldi ha avuto l'onore di essere presente all'inaugurazione di questo evento così rivoluzionario del calcio, nato a partire da un'idea che lo psichiatra Santo Rullo ha cominciato a coltivare più di trent'anni fa: "La legge 180 era già attiva, ma facevamo fatica a trovare esperienze che coinvolgessero realmente le persone che cominciavano a essere curate sul territorio e che non avevano avuto l'esperienza del manicomio. In quegli anni bisognava inventarsi qualcosa e gli operatori si interrogavano su cosa fosse solo intrattenimento e cosa avesse un'efficacia reale. Chiaramente noi appassionati di pallone abbiamo subito pensato a questa attività" racconta lo psichiatra. Le iniziative sono andate avanti con un documentario dedicato alla prima Nazionale nel 2006, vincitore del David di Donatello nel 2017, che racconta il percorso azzurro durante i Mondiali in Giappone. Oltre a essere stato un'occasione per rompere lo stigma che circonda la salute mentale, l'evento è servito a favorire il dibattito su alcuni aspetti del rapporto tra sport e salute. Uno dei temi caldi, discusso durante il Workshop "Riabilitazione Psichiatrica attraverso lo Sport: Strategie, strumenti e best practice", che si è tenuto a chiusura della manifestazione, è la diagnosi. L'attività fisica è propedeutica ad una serie di interventi: farmacologico, psicoterapeutico, sociale e sportivo. Il potere diagnostico-terapeutico dello sport è cruciale per superare ogni barriera culturale costituita da pregiudizi.

## ENPAM: GUIDA PER MMG 2024, DALLA LAUREA ALLA PENSIONE



“Dalla laurea alla pensione” è una guida redatta dall’ENPAM, dedicata al mondo dell’assistenza primaria, utile e di rapida consultazione, aggiornata con i prossimi cambiamenti che investiranno la

professione del medico di medicina generale. Il nuovo accordo collettivo nazionale (ACN 2019-2021) introduce a partire dal 1 gennaio 2025 il “ruolo unico” per i medici di famiglia. L’esercizio professionale nei confronti dei propri cittadini-pazienti a ciclo di scelta convivrà con l’impegno orario nell’ambito delle Aggregazioni funzionali territoriali (AFT). I nuovi convenzionati si troveranno automaticamente nel nuovo sistema, mentre chi è già in attività potrà scegliere se aderire o continuare ad esercitare la professione come ha fatto finora, con le stesse logiche e regole. Viene indicato da come iscriversi all’Albo dei medici chirurghi ai vantaggi dell’Enpam già all’Università; dalla fiscalità all’utilizzo del SISTEMA TS; dalla formazione: come si diventa medico di medicina generale ai contributi dei neolaureati ed alle possibilità di lavoro durante il corso di formazione in medicina generale fino all’identikit di tutte le figure della medicina generale (Medici di famiglia, Continuità assistenziale, Pediatri di libera scelta, Emergenza territoriale, Medici fiscali, Medicina dei servizi, Medici penitenziari e medici fiscali). Viene spiegato il mondo degli accordi nazionali e come prendere la Convenzione; sono illustrati gli strumenti per poter lavorare, ovvero software ed App. Un capitolo dedicato alle Case di Comunità Spoke, oltre che alle compatibilità professionali e ai divieti del medico convenzionato; una finestra sulla parte dell’assicurazione professionale e sull’importanza dell’aggiornamento continuo per l’obbligatorietà degli ECM. Numerose sono le tutele ENPAM per la genitorialità, malattie ed infortuni nonché sanità integrativa, mutui ed agevolazioni. [Scarica la guida](#)

## ARTE-TERAPIA E LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO (LES)



La letteratura scientifica ha dimostrato la compromissione delle funzioni cognitive/esecutive e del linguaggio pragmatico nei pazienti con LES, coinvolgendo po-

tenzialmente anche soggetti asintomatici, lo dimostra la prof. Vincenza Ferrari et al. in uno studio pilota pubblicato su Sage Journals. Il presente studio valuta l’intelligenza emotiva di una coorte di pazienti affetti da LES. L’intelligenza emotiva, definita come la capacità di ragionare con le emozioni, è stata valutata in una coorte di LES diagnosticato secondo i criteri dell’American College of Rheumatology del 1997. Come controllo sono stati arruolati soggetti sani. E’ stato eseguito sia dai pazienti malati che dai sani il Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT), una scala di abilità che misura la capacità di eseguire compiti e risolvere problemi emotivi. In secondo luogo, un gruppo di pazienti affetti da LES è stato sottoposto al metodo Visual Thinking Strategies (VTS) al fine di valutare il potenziale impatto dell’arte nelle abilità cognitive come il pensiero critico, la risoluzione dei problemi e il quoziente di intelligenza emotiva. Il protocollo prevedeva anche la valutazione del miglioramento di alcune competenze utilizzando una griglia di competenze VTS validata. Sono state eseguite scale autoriferite per ansia e depressione per escludere l’influenza dei disturbi dell’umore sull’intelligenza emotiva. Il presente studio ha dimostrato punteggi quozienti simili di intelligenza emotiva nei pazienti con LES e nei controlli sani. Inoltre, il metodo VTS potrebbe aiutare a migliorare questa capacità cognitiva nei pazienti, implementando il pensiero critico e la risoluzione dei problemi, promuovendo l’empatia e migliorando la tolleranza all’ambiguità e la capacità relazionale. [Leggi qui](#)

## REPORT OMS: I VACCINI COME STRATEGIA PER COMBATTERE L'ANTIBIOTICO-RESISTENZA



Nel 2023 è stato pubblicato su BMJ Global Health un nuovo report dell'OMS, che evidenzia come un utilizzo più ampio dei vaccini possa prevenire molte infezioni batteriche e ridurre quindi la pressione sull'uso degli antibiotici, limitando così la diffusione della resistenza antimicrobica (AMR). Sono stati considerati i principali vaccini che potrebbero contribuire al risparmio di antibiotici:

- vaccino anti-Pneumococco: fino a 33 milioni di dosi di antibiotici risparmiate se il 90% dei bambini e di anziani fosse vaccinato.

- vaccino anti-Tifo: 45 milioni di dosi di antibiotici potenzialmente evitate nelle aree ad alto rischio.

- vaccino anti-Malaria: 25 milioni di dosi di antibiotici risparmiate grazie alla prevenzione di diagnosi errate.

- vaccino anti-Tubercolosi: fino a 1,9 miliardi di dosi di antibiotici evitabili con nuovi vaccini.

Infine, i costi ospedalieri globali per trattare le infezioni resistenti raggiungono i 730 miliardi di dollari all'anno. In conclusione, si è dimostrato che i vaccini, se implementati contro i patogeni più critici, potrebbero ridurre fino a un terzo delle spese relative al consumo inappropriato di antibiotici, ma soprattutto si potrebbe ottenere un risparmio di vite umane evitando decessi dovuti alla resistenza antimicrobica.

Allo stato attuale la campagna vaccinale è in corso ed è necessario vaccinarsi proprio perché si è messo in evidenza che le persone vaccinate hanno meno infezioni e sono protette contro potenziali complicanze da infezioni secondarie che potrebbero richiedere farmaci antimicrobici o richiedere il ricovero in ospedale. A livello globale, i costi ospedalieri relativi all'antibiotico resistenza potrebbero essere abbattuti se la maggior parte della popolazione si vaccinerebbe, dunque potenziare la prevenzione vaccinale è un'ottima strategia per ridurre costi e decessi. [Leggi qui](#)

## CONSUMO DI FARMACI: POLITERAPIE E COMORBIDITA' NELL'ANZIANO



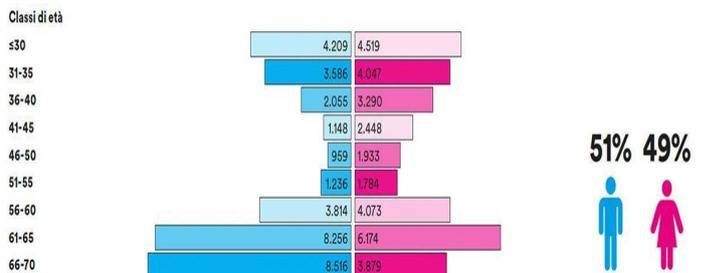
Il 75% degli over 65 presenta due o più patologie, mentre la comorbidity colpisce la quasi totalità degli ultraottantenni. La diretta conseguenza è l'utilizzo di un elevato numero di farmaci, tanto che un anziano su tre ne assume 10 o più al giorno, ma non sempre tutti necessari e spesso causa di interazioni farmacologiche. Diventa necessario spezzare il monopolio dell'industria farmaceutica sull'informazione dei medicinali con un duplice obiettivo: veicolare verso gli operatori sanitari quelle informazioni scientifiche indispensabili al loro migliore utilizzo e portare i cittadini verso un uso più appropriato dei medicinali. Dai dati del Rapporto AIFA sull'uso dei farmaci negli anziani, risulta che nel corso del 2019 la quasi totalità della popolazione ultrasessantacinquenne ha ricevuto almeno una prescrizione farmaceutica (98%), con lievi differenze tra aree geografiche, con consumi giornalieri pari a tre dosi per ciascun cittadino. In questo scenario, la polifarmacoterapia, definita come l'utilizzo contemporaneo di più medicinali (in letteratura si considera l'esposizione a 5 o più farmaci contemporaneamente), è un problema di salute pubblica, perché come noto è associata a una riduzione dell'aderenza terapeutica, nonché a un aumento del rischio di interazioni tra farmaci. Per affrontare il problema è importante considerare: le interazioni tra farmaci e rischio iatrogeno; inappropriata clinica; aderenza terapeutica; cascata prescrittiva; problemi di applicazione delle linee guida; riconciliazione-revisione terapeutica e deprescribing; coinvolgimento attivo del paziente, del caregiver e dei familiari nelle decisioni. Andando oltre la vessazione dei medici di famiglia prescrittori di continuità terapeutica, l'obiettivo dovrebbe focalizzarsi sulla salute del paziente al di là del mero principio di risparmio sulla spesa farmaceutica; fare considerazioni su ciò che è davvero utile e necessario per la salute dei pazienti prevede una corretta informazione per abbattere i ricoveri ospedalieri causati da reazioni avverse ai farmaci, considerando l'equilibrio tra rischi e benefici che cambia con l'età secondo evidenze scientifiche.

## SORPASSO DEI CAMICI ROSA IN QUOTA A, NELLA MEDICINA GENERALE EX EQUO

Dal Bilancio Sociale ENPAM del 2024 emerge quanto le donne medico siano di più degli uomini. A fine 2023, la tendenza già in atto da diversi anni, si è definitivamente consolidata facendo segnare statisticamente un sorpasso nella percentuale, se pur minimo, ma particolarmente significativo. All'interno dell'intera categoria medica e odontoiatrica, il rapporto era di 50,1 femmine per 49,9 maschi (dato rilevato al 31 dicembre 2023). Un vantaggio a favore delle donne destinato inevitabilmente a crescere ulteriormente nei prossimi anni se si considera che tra i nuovi iscritti alla Quota A, cioè tutti i nuovi camici bianchi che si sono affacciati alla professione medica e odontoiatrica nel 2023, ben il 59% è donna a fronte del 41% uomini. Si confermano, tuttavia, importanti differenze a seconda del tipo di attività. In generale quella meno "femminilizzata" è la specialistica esterna (31% donne vs 69% uomini). La libera professione medica, quella che versa i propri contributi alla Quota B, è tuttora appannaggio degli uomini (62% vs 38%) specie nella componente odontoiatrica. Nel settore del lavoro in convenzionamento con il Servizio sanitario nazionale invece, nella specialistica ambulatoriale, la prevalenza femminile è ormai consolidata (55% vs 45%), mentre nell'ambito della medicina generale, il sorpasso non è ancora avvenuto, ma è ormai dietro l'angolo, con gli uomini fermi al 51% e la componente femminile in forte ascesa al 49%. Sicuramente il tema non è soltanto considerare la quantità ed il numero, ma è da ricondurre a quel cambiamento professionale in atto che vedrà sempre più crescere le donne nella professione anche se ancora si è lontani dalla visione verticistica femminilizzata in cui le donne ricopriranno ruoli importanti almeno alla pari rispetto agli uomini, che allo stato attuale sono palesemente predominanti. In Italia, la percentuale di donne in posizioni di comando è aumentata leggermente, ma il Paese rimane

indietro rispetto ad altre economie mondiali, dunque c'è ancora tanto da fare sul fronte del "gender gap". Per raggiungere una reale parità di genere sarà necessario che governo, aziende e società civile spostino sia le risorse che la mentalità verso un nuovo paradigma di pensiero economico, in cui la parità di genere sia vista come condizione per una crescita equa e sostenibile.

### ISCRITTI MEDICINA GENERALE



### HTA PER I FARMACI: A CHE PUNTO SIAMO



La valutazione delle tecnologie sanitarie (Health Technology Assessment - HTA) è un processo multidisciplinare che sintetizza le informazioni sulle questioni cliniche, economiche, sociali ed etiche connesse all'uso di una tecnologia sanitaria, in modo sistematico, trasparente, imparziale e solido. Il suo obiettivo è contribuire all'individuazione di politiche sanitarie sicure, efficaci, incentrate sui pazienti e mirate a conseguire il miglior valore, per questo necessita di essere regolamentata. Il Nuovo Regolamento Europeo di HTA 2021/2282 riferito alle valutazioni delle tecnologie sanitarie è entrato in vigore l'11 gennaio 2022 e si applicherà dal 12 gennaio 2025. I costi dei farmaci e dei dispositivi medici sono aumentati e aumenteranno ancora di più, inoltre, vedremo presto entrare anche sul mercato italiano le terapie digitali (DTx) o Digital Therapeutics. Anche per le DTx, l'HTA contribuirà a rendere più omogenee le valutazioni nei diversi Paesi europei; l'obiettivo è quello di migliorare il diritto alla salute dei cittadini garantendo che una certa tecnologia venga valutata

(segue pg successiva...)

**Segue...** in maniera uguale nei diversi Paesi, favorendo maggiore equità nell'accesso alle innovazioni nei diversi Paesi. L'HTA in un contesto in cui le risorse disponibili sono inferiori ai bisogni espressi, consente di stabilire delle priorità e capire ciò che è più utile e quello che risponde meglio ai fabbisogni. Senza HTA non avremo questa possibilità e quindi verrebbe a mancare la capacità di identificare le modalità più efficaci ed efficienti per utilizzare le risorse rispetto ai reali bisogni della popolazione evitando inutili sprechi.

### IL RILANCIO DELLA DOMICILIARITA' DELLE CURE: ADI, COT e CAD



Il Ministero della Salute ha stanziato risorse per il potenziamento dell'assistenza domiciliare che ammontano a circa 3 miliardi di euro del salvadanaio del PNRR. La finalità è aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, almeno il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni (in linea con le migliori prassi europee), rispetto all'attuale in media tra le diverse regioni italiane di poco inferiore al 5%. Il target, ovvero il traguardo finale è raggiungere nel 2026 almeno altre 842 mila persone over 65 trattate in assistenza domiciliare (incremento di almeno il 10% della popolazione over 65). Obiettivo molto ambizioso se pensiamo all'effettiva realizzazione dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) che risulta di limitata utilità nell'attuale contesto demografico ed epidemiologico di crescente complessità dei bisogni di salute. Sono da considerare gli interventi dei servizi per acuti di tipo ospedaliero centrati sulla diagnosi e sulla terapia, che hanno limitate capacità di gestione complessiva della persona, per cui si rileva un vuoto assistenziale relativo alla gestione di pazienti complessi che non necessitano di nuova diagnosi o di nuova terapia, ma che richiedono un carico assistenziale o di gestione elevato che supera la capacità del comparto primario.

Prevale una modalità di fare assistenza domiciliare secondo modelli ospedalieri/prestazionali anche in ragione della normativa nazionale. Non prevale così la presa in carico integrata di tutto il sistema assistito/assistenza e del suo contesto di vita. È poco valorizzata e potenziata l'assistenza realizzata dalle risorse informali (famiglia, vicinato, volontariato, ecc) che sostiene prevalentemente il poter stare a casa delle persone. Un'ulteriore criticità è l'assente integrazione sociosanitaria, contrariamente alle indicazioni di politica sanitaria ormai più che ventennali, ma è ancora prevalente un sistema a silos del sanitario e del sociale scarsamente comunicanti tra loro. L'ADI, a fronte di una elevata multidimensionalità dei problemi e bisogni a domicilio, non è svolta da una vera équipe multidisciplinare; è realizzata dal MMG/PLS con l'infermiere e fisioterapista e assistente sociale. Non vi è una organizzazione complessiva delle cure e assistenza domiciliari, fondata su principi organizzativi consapevoli e orientata da EBM, ovvero dall'uso coscienzioso, esplicito e giudizioso delle migliori prove attuali nel prendere decisioni riguardo i singoli pazienti, il che vuol dire integrare la competenza clinica individuale con le migliori prove cliniche esterne fornite da una ricerca sistematica. Nell'ambito della rimodulazione del PNRR, il Ministero della Salute ha ottenuto la redistribuzione di 750 milioni per il potenziamento degli interventi di Assistenza domiciliare e Telemedicina. Per quanto riguarda l'Assistenza domiciliare, l'investimento viene incrementato di 250 milioni di euro per la presa in carico di 842 mila over 65 entro giugno 2026 (42 mila in più rispetto al target iniziale). Insomma niente male come finanziamento, ma la realizzazione della fattiva operatività sul territorio lascia spazio a perplessità che nascono da reali criticità di organizzazione ed interazione dei servizi socio-sanitari-assistenziali: le COT sono sovrapposizioni dei CAD, dunque la creazione di un servizio assistenziale domiciliare fotocopia del precedente e che non supera di fatto le problematiche di gestione ed organizzazione che tutt'ora sussistono.

## L'EDITORIALE

"Il consumismo in sanità" di Eleonora Grimaldi

**Segue** (...) sistema nazionale universalistico garante di equità, dove si vende e si svende la salute tradotta in premi assicurativi. Chi può permettersi un'assicurazione, più o meno costosa, ha il diritto di curarsi e magari vivere più a lungo, il substrato sociale che ne resta fuori non ha accesso a nulla ed è destinato a non curarsi perché povero e non tutelato dal diritto costituzionale alla tutela della salute, come recita l'articolo 32 della nostra Costituzione. D'altronde è vero anche che la spesa sanitaria in Italia cresce, ma solo quella privata, mentre la spesa pubblica è rimasta sostanzialmente invariata. Questo vuol dire che l'incremento è stato interamente sostenuto dalle famiglie: la spesa privata è cresciuta di 4,3 miliardi di euro (+10,5%), di cui 3,8 miliardi di spese "out of pocket", ovvero quelle sostenute direttamente dai cittadini. A questo si aggiunge il crollo nelle spese di prevenzione: rispetto all'anno precedente, nel 2023 la spesa per i "Servizi per la prevenzione delle malattie" si è ridotta di quasi due miliardi. Dunque, il pensiero collettivo dei cittadini è che occorre curarsi quando serve, tralasciando quella cultura basata sulla prevenzione che dovrebbe portare a conservare e potenziare il benessere fisico individuale e sociale. La domanda è come guidare il cittadino a riorientare le priorità e ripartire da un modello di salute che veda il medico condurre il cittadino a seguire percorsi definiti e corretti evitando psicosi ossessivo-compulsive che portano a fare acquisti inutili e sbagliati. Solo agendo a monte del sistema salute ed abbracciando questo nuovo approccio potremmo pensare ad un modello di salute sostenibile e sostenuto, alleggerendo l'onere sociale e finanziario imposto dal crescente tsunami di malattie croniche. L'auspicio è che promuovendo una longevità in buona salute potremmo potenzialmente arrestare o addirittura invertire la traiettoria della spesa sanitaria e reindirizzare le risorse finanziarie verso la cultura della prevenzione che genererà negli anni una sempre più ridotta cronicità.



[www.fimmglaziotv.org](http://www.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)



SECRETARIO PROVINCIALE : Pier Luigi Bartoletti



DIRETTORE RESPONSABILE : Giampiero Pirro



CAPOREDATTRICE : Eleonora Grimaldi