



LO DICE LA FIMMG

La salute di famiglia

Mensile on line della Fimmg Roma

SANITA': L'ITALIA SPACCATA IN DUE

Numero 9 di Marzo 2024



In Italia più di un milione e mezzo di persone non ha abbastanza soldi per curarsi: un dramma sociale che mostra un Paese spaccato in due. La questione meridionale continua anche in epoca moderna con grande sconcerto, visto che le politiche del welfare avrebbero dovuto spianare le disuguaglianze tra nord e sud Italia. Il quotidiano L'Espresso parla di due donne: Sofia di Bologna e Maria di Reggio Calabria. Sofia da quando ha compiuto 50 anni si è sottoposta periodicamente allo screening di prevenzione del tumore alla mammella previsto dal SSN. Ha scoperto a 55 anni di avere un carcinoma mammario ed ha iniziato le cure previste dal sistema sanitario pubblico, curandosi presso i presidi sanitari locali vicini alla sua abitazione. Maria, invece, ha iniziato a sentirsi male a 60 anni con il malessere ha iniziato a fare i controlli scoprendo di essere affetto di tumore in stadio avanzato e di dover sottoporsi ad intervento chirurgico. Decide di operarsi in una regione del Nord, come circa il 40% delle persone residenti in Calabria. Le condizioni delle due donne non sono eque dal momento che Sofia non ha subito perdite economiche, al contrario di Maria. Purtroppo di casi come quello di Maria esistono un numero pari a 629 mila, i cosiddetti migranti sanitari interregionali. Dal rapporto Svimez 2024 emerge la disuguaglianza sanitaria tra due regioni che riflette la disuguaglianza sociale ed economica dei cittadini. Dalle stime di CREA si registra che sono 1,6 milioni i cittadini che hanno dovuto rinunciare alle spese sanitarie per motivi economici o si sono impoverite per sostenerle.

[Seque all'ultima pagina...](#)

L'EDITORIALE

"Il tempo di relazione e' tempo di cura"

di Eleonora Grimaldi

Tutto ha inizio con la legge che umanizza la medicina, la 219 del 2017, una norma rappresentante la rivoluzione copernicana in ambito medico perché strumento di promozione e valorizzazione della relazione di cura e di fiducia tra medico e paziente. Alla base di questa rivoluzione c'è il consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità di chi cura. "Un piccolo passo per l'uomo, un grande passo per l'umanità" poiché inizia il processo di umanizzazione della scienza con il principio (...)

[Continua all'ultima pag.](#)

SPESA DEI GETTONISTI: LA PIAGA DELLA SANITA'



Il fenomeno dei "gettonisti" ha raggiunto la quota di 1,7 miliardi di euro negli ultimi 5 anni; per il personale medico i dati dell'ANAC evidenziano come tale distorsione del sistema sanitario sia esplosa a seguito dell'emergenza sanitaria iniziata con la pandemia nel 2020. Dall'analisi di ANAC emergono i numeri degli affidamenti pubblici di fornitura di personale medico ed infermieristico per valutarne la diffusione nel periodo 2019-2023. Si osserva una netta prevalenza dei contratti derivanti da procedure negoziate per affidamenti sottosoglia e da affidamenti diretti. Dall'analisi territoriale della spesa effettivamente sostenuta dalle stazioni appaltanti nell'intero periodo 2019-2023, emerge in primis che "tutte le Regioni risultano coinvolte in tale processo di approvvigionamento con differenze significative tra Regione e Regione". Le Regioni maggiormente impegnate dal punto di vista economico sono la Lombardia, l'Abruzzo ed il Piemonte con valori nettamente superiori a quelli registrati dalle altre regioni: rispetto, ad esempio, al valore del Lazio, quarta regione per spesa sostenuta si registrano un +332% della Lombardia, un +297% dell'Abruzzo e un +165% del Piemonte. Dal lato dell'offerta l'analisi Anac rileva come "la quota più rilevante del mercato sia ripartita tra pochi operatori economici, ad esempio per i contratti di servizio di fornitura di personale medico solo 5 Operatori Economici (cooperative o società ... [Seque all'ultima pagina...](#)



www.fimmglaziotv.org



www.miosostituto.it

MARZO, MESE DIFFICILE: TRA TRENTENNI E CINQUANTENNI TANTI CASI CON NAUSEA E VOMITO di P.L. Bartoletti



Roma, 4 mar. (Adnkronos Salute) - «Marzo è un mese difficile per le malattie respiratorie e intestinali. Questo mese poi è iniziato con sbalzi di temperature, passaggi dall'asciutto al bagnato, insomma non l'avvisaglia della primavera. Negli ambulatori dei colleghi si vedono tanti casi di virus intestinali che provocano nausea, vomito e diarrea, anche forte soprattutto nella popolazione lavorativa, 30-50enni. Poi vediamo ancora qualche polmonite virale, ma il Covid sembra davvero scomparso dai radar». Così all'Adnkronos Salute Pierluigi Bartoletti, vice segretario nazionale della Federazione italiana medici di medicina generale (Fimmg), fa il punto della situazione. «Deve ancora arrivare l'influenza B - precisa - che colpisce proprio tra marzo e aprile i bambini e i ragazzi». Come curarsi? «Serve molta pazienza, ma soprattutto reidratarsi durante la giornata - risponde Bartoletti - Magari saltare i pasti se non si ha appetito o mangiare poco».

BANDO INPS PER LA RICERCA DI 129 MEDICI AUTONOMI



L'Inps è alla ricerca di 129 medici ai quali conferire incarichi individuali, con contratto di lavoro autonomo, «finalizzati ad assicurare il presidio delle funzioni delle ex Commissioni Mediche di Verifica del Mef». Lo si legge in una nota dell'Istituto. Nel bando si sottolinea che saranno corrisposti 320 euro lordi al mese qualora i professionisti abbiano reso le prestazioni medicolegali richieste dal Responsabile del Centro medico-legale. Poi sono corrisposti per ciascuna giornata di riunione su atti cui partecipa 70 euro lordi; per ciascuna giornata di sedute per visite 120 euro lordi; per ciascuna giornata di visite domiciliari espletate 150 euro lordi. **Segue...**

(...) **segue...** Gli emolumenti sono cumulabili. Si richiede una specializzazione in una delle seguenti aree: medicina legale; psichiatria; medicina del lavoro oftalmologia; medicina interna; otorinolaringoiatria; neurologia. Il limite di età per partecipare al bando è di 75 anni. La domanda di partecipazione alla selezione potrà essere inviata, dalle ore 9.30 del 7 marzo 2024 fino alle ore 14.00 del 27 marzo 2024, esclusivamente in via telematica, mediante l'utilizzo di SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale) oppure CNS (Carta Nazionale dei Servizi) oppure CIE (carta identità elettronica) utilizzando l'apposito form presente sul sito internet dell'Istituto .

8 MARZO: SANITÀ PUBBLICA È DONNA, 70% DEGLI OPERATORI DEL SSN, MA SOLO 1 SU 4 AI VERTICI



(Adnkronos Salute) - «Al 31 dicembre 2022 le donne medico del Ssn sono oltre 53.000 e hanno superato il numero di medici uomini, rappresentando oltre il 52% del totale dei medici - prosegue il report - I dati relativi al numero di assunzioni confermano la maggiore immissione nel sistema di medici donna: nel corso del 2022 le donne assunte sono state circa 46.000 unità pari al 68,1% del totale degli assunti. Tra i medici il 58,3% degli assunti sono donne, nel personale infermieristico tale percentuale è pari al 76,2%». Le donne nelle varie aree. «La presenza femminile è maggiormente concentrata nell'area funzionale dei servizi e dell'area funzionale di medicina. Per quanto riguarda l'area della chirurgia, si evidenzia nel corso degli ultimi anni un incremento della presenza femminile, che passa dal 28,4% al 35,6% - si legge nel report - Anche per i medici di medicina generale si registra un trend crescente della presenza femminile: nel 2023 dei 37.991 medici di medicina generale il 42,3% è donna. Anche nel 2023 si conferma la maggior presenza di pediatri di libera scelta donna (69,9% del totale dei pediatri di libera scelta)».

MEDICI DI FAMIGLIA: "DA 20 ANNI ALLARMI SU CARENZE, ORA SOLUZIONI E CORRETTIVI" di P. L. Bartoletti



(Adnkronos Salute) - «Sono 20 anni che si lanciano allarmi sulle carenze dei medici di famiglia, ma nella convenzione», l'accordo collettivo nazionale (Acn) di medicina generale e continuità assistenziale 2019-2021, «ci sono già dei correttivi e speriamo di poterne inserire altri nella prossima. L'aumento dei massimali per gli assistiti portandoli a 1.800 potrebbe essere una soluzione. Ma l'obiettivo che andrebbe perseguito è rendere attrattiva la professione, questo è un lavoro che se non viene semplificato non è più ambito dai giovani. Abbiamo corsisti di 50 anni che vengono dal lavoro in ospedale, quindi c'è da ripensare il sistema quando un medico lascia il pronto soccorso o il reparto per fare il dottore di famiglia». Così all'Adnkronos Salute Pierluigi Bartoletti, vicesegretario nazionale della Federazione italiana medici di medicina generale (Fimmg), commenta il report della Fondazione Gimbe che lancia l'allarme sulle carenze in Italia dei medici di famiglia, ne mancano oltre 3.100 e sui prepensionamenti, entro il 2026 oltre 11.400. «Attenzione però a quale soluzione viene pensata, perché rischiamo di fare l'errore della Spagna, che con i fondi del Pnrr ha creato strutture per la medicina di famiglia dove i medici non vogliono andare o sono scontenti», conclude Bartoletti.

LA FIBROMIALGIA, UNA MALATTIA CRONICA-INVALIDANTE dalla Rubrica settimanale "La Salute di famiglia" di Eleonora Grimaldi



La fibromialgia è una patologia che causa dolore generalizzato, diffuso e persistente, causa rigidità muscolare, affaticamento, disturbi del sonno, della concentrazione e della memoria e un abbassamento del tono dell'umore. In Italia colpisce 2 milioni (...) segue

(...) di persone per lo più donne adulte. L'origine è sconosciuta, probabilmente fattori genetico-ambientali influenzano il processo cerebrale all'origine dello stimolo doloroso, infatti, in chi soffre di fibromialgia la soglia del dolore è più bassa della norma in seguito a una sensibilizzazione cerebrale agli stimoli nocicettivi. Non esistono strumenti di prevenzione se non quella di mantenere uno stile di vita regolare facendo attività fisica e mantenere il ciclo del sonno regolare. Il trattamento terapeutico prevede l'utilizzo di farmaci analgesici, miorilassanti ed antidepressivi. Alla diagnosi si arriva tramite l'analisi della storia clinica basandosi sugli ultimi 3 mesi e se si riscontra positività di almeno 11 dei 18 punti sensibili, i trigger points, e negatività degli esami di laboratorio e strumentali per patologie reumatiche. Di recente la Camera dei Deputati ha approvato all'unanimità le 6 mozioni presentate da tutte le forze politiche per considerare la fibromialgia una malattia cronica invalidante, per cui il Governo si impegna a riconoscere la patologia come tale. Il prossimo step sarà inserirla nei LEA, portando agevolazioni e benefici a chi ne è affetto. A quel punto cosa cambia per i pazienti? Tramite una commissione medica che stabilirà il grado di invalidità, su richiesta del medico curante, la paziente potrà poi richiedere il riconoscimento della disabilità presso l'Inps o altre istituzioni competenti, ottenendo benefici anche economici come la pensione di invalidità o l'indennità di accompagnamento. Le spese per diverse visite specialist possono essere coperte dal SSN. Mentre sul fronte lavorativo chi soffre di fibromialgia accertata ha dei diritti speciali, come la protezione contro il licenziamento discriminatorio. Dietro questa decisione politica c'è il mondo dell'associazionismo dei malati di fibromialgia che finalmente non vengono più considerati soltanto depressi, ma è un primo passo per acquisire i loro diritti. Si dovrà lavorare per l'aggiornamento dei protocolli terapeutici esistenti e per la definizione di un PDTA, che garantisca diagnosi e cure, uniforme a livello nazionale e regionale.

DALL'IMBUTO FORMATIVO ALL'IMBUTO LAVORATIVO: NEL 2030 ALLARME MEDICI DISOCCUPATI



Da qui al 2030 usciranno dal Servizio sanitario nazionale per andare in pensione 78.252 dei 227.921 medici attualmente operativi, con un apice della gobba pensionistica che viene raggiunto già quest'anno per i medici di Medicina Generale, nel 2025 per gli ospedalieri e gli specialisti ambulatoriali. Poi la curva inizia a scendere. È adesso, infatti, che mancano gli specialisti e i medici di medicina generale, senza considerare anche che quasi 40mila medici sono all'estero, la maggior parte specializzati in Italia. Nel futuro, invece, ci saranno più specialisti di quanti andranno in pensione, con oltre 19mila medici pronti a specializzarsi e meno della metà che andranno in pensione al 2034. Il rischio è di avere fra 10 anni 32mila medici in più rispetto al fabbisogno del Servizio sanitario nazionale andando a formare una «pletora medica che rischia di essere fuori controllo» da un punto di vista dell'imbuto lavorativo. Questo l'allarme lanciato dalla Fnomceo, dalla FIMMG e da Anaa As-somed. Serve una seria programmazione perchè lo Stato da qui a 10 anni deve sapere di quanti medici ha bisogno, di quanti cardiologi, ortopedici, chirurghi, anestesisti. Possiamo mettere tutti i milioni sulle liste di attesa, ma se non interveniamo sull'origine del problema, il tetto del 2004, non si risolvono. La preoccupazione è che aumenti la spesa. La soluzione è rivedere gli standard, tra questi quanti specialisti servono per posto letto, così si può fare una buona programmazione sul numero degli specialisti che servono e quindi una buona formazione. Dei 78.252 medici che andranno in pensione, 27.568 sono di Medicina generale e pediatri di Libera scelta, 43.370 medici Dirigenti, 7.414 medici Specialisti interni. Il 2030 sarà l'anno in cui i nuovi specialisti andranno a colmare del tutto i vuoti lasciati negli anni precedenti dai pensionamenti e dalle dimissioni, (...) **Segue...**

(...) i nuovi specialisti saranno quasi 2.000 in più dei neopensionati. In Italia non mancano i medici. Quelli attivi ogni mille abitanti sono 5,7, dei quali 4 lavorano nel Servizio sanitario nazionale. Numeri che ci portano ai primi posti in Europa come rapporto medici per abitanti. A mancare sono i medici di Medicina Generale, passati dai 45.382 del 2013 ai 35.398 di oggi, con un calo netto di 10mila unità; i pediatri di libera scelta, diminuiti di 1.700 unità; i medici specialisti ambulatoriali interni, che hanno perso 2.500 unità, passando dai 15.542 del 2013 ai 12.973 di oggi. I medici ospedalieri invece, in calo sino al 2020 per il blocco del turnover, vedono ora una nuova crescita: erano 104.618 nel 2013, hanno toccato un minimo di 100.703 nel 2017, sono oggi 103.145. Per far fronte alla carenza di specialisti e medici di medicina generale «frutto di un'errata programmazione», sono stati aumentati i posti nelle scuole di specializzazione, con un picco nel 2020/2021 che ha portato a riassorbire l'imbuto formativo. Contemporaneamente, sono stati aumentati anche gli accessi a Medicina, con un picco nel corrente anno accademico, che ha visto 19.544 accessi, 4.800 in più rispetto a quello passato. Ma non basta aumentare i posti: anche qui va fatta occorre puntare sulle figure delle quali c'è più necessità. Ma non solo: vanno rese attrattive le carriere nell'ambito del Servizio sanitario nazionale per quelle specialità che oggi sono abbandonate dai giovani medici, che preferiscono specializzarsi in branche che permettono anche la libera professione. Tanto che il 18,76% dei contratti di specializzazione banditi sono poi abbandonati a favore di altre specializzazioni o rimangono non assegnati. Questa previsione muta lo scenario futuro della professione medica, alla luce della possibile decisione politica di togliere il numero chiuso alla facoltà di medicina allorchè questo potrebbe rappresentare un pericolo per i futuri professionisti costretti ad abbandonare l'Italia che blocca le nuove entrate per un sovrannumero di medici che, anche se specializzati, non troveranno sbocchi lavorativi.

CONTINUA L'ALLARME DELLA CARENZA DI FARMACI



I triangoli rossi sui gestionali dei medici di famiglia sono sempre più numerosi, segnalano l'assenza o la carenza di un farmaco specifico, addirittura la ricetta non si dematerializza. Ma il disagio non è solo italiano, bensì europeo: dagli antibiotici ai farmaci cardiovascolari e respiratori fino a quelli contro il diabete e alcuni antitumorali, la carenza di farmaci continua a peggiorare in tutta Europa. Nel 15% dei Paesi europei sono segnalati tra 500 e 600 farmaci mancanti e nel 27% più di 600. L'Italia non fa eccezione con circa 300 farmaci per i quali si segnalano carenze. Tra le cause le difficoltà a reperire le materie prime (in arrivo da Cina ed India), il boom della domanda dopo il Covid e anche i prezzi troppo bassi di alcuni farmaci che non li rendono più attrattivi per le aziende, è il caso soprattutto degli antibiotici. A dare l'allarme sono più fronti: dall'OMS ai farmacisti europei (Pgeu-Pharmaceutical Group of the European Union), il cui rapporto conferma che nel 2023 la carenza di medicinali nel 65% dei Paesi europei è peggiorata rispetto all'anno precedente. Questa situazione provoca frustrazione e disagio per i pazienti e mina la loro fiducia nel sistema sanitario. L'elenco aggiornato ogni settimana sul sito dell'Aifa dimostra che la carenza delle terapie non è una novità e che non è più dovuta alla pandemia. Ad affermarlo sono anche le forze politiche del Governo italiano. Tra sostituzioni e cambi vari, sono circa 300 le reali carenze di farmaci, 30 quelli che presentano maggiore criticità: gli ambiti terapeutici nei quali negli ultimi mesi si sono manifestate problematiche a livello ospedaliero riguardano antibiotici, alcuni antitumorali, antidiabetici, alcuni farmaci che agiscono sul sistema nervoso centrale. In Italia i casi riferiti dalle cronache sono diversi come l'ultimo di pochi giorni fa degli enzimi pancreatici denunciato da Fedez. Smorza però i toni Farindustria, l'associazione delle aziende farmaceutiche, (...) segue...

(...) pur ammettendo che l'Italia è un Paese vulnerabile perché ad elevato rischio di carenze. Avere i prezzi dei farmaci tra i più bassi in Europa la espone all'eventualità che i farmaci vadano in Paesi che pagano di più o che qualcuno venga a comprare farmaci in Italia perché costano meno. Pesa anche la dipendenza dall'estero. Oggi l'Italia è il primo produttore di principi attivi in Europa con 50 miliardi di valore. Tuttavia il 97% viene esportato e gli stabilimenti italiani lavorano con materie prime che arrivano da altri Paesi. I lunghi tempi di accesso e la burocrazia contribuiscono a rendere l'Italia poco attrattiva. Si annuncia la creazione di una piattaforma, di concerto con il Mimit e il ministero della Salute, che dia slancio a nuovi investimenti e all'attrattività nella produzione industriale e farmaceutica. Dall'OMS risulta che il mercato farmaceutico nel mondo è cresciuto di circa un terzo negli ultimi 10 anni consentendo a una fetta più ampia della popolazione mondiale di godere dei benefici delle terapie. Tuttavia, allo stesso tempo sono aumentate le occasioni in cui i meccanismi del mercato si inceppano, dando vita a fenomeni di carenze di farmaci. In particolare, da settembre 2021, il numero di molecole segnalate in carenza in due o più Paesi è aumentato del 101%. La crescita dei farmaci mancanti rischia di lasciare i malati senza terapie o a costringerli a ricorrere a canali di acquisto alternativi: queste carenze di farmaci sono una forza trainante riconosciuta per i farmaci contraffatti o di qualità inferiore agli standard e comportano il rischio che molte persone cerchino di procurarsi i farmaci con mezzi non ufficiali come Internet. Il fenomeno riguarda soprattutto i Paesi a basso e medio reddito. Tuttavia anche l'Europa non ne è esente. Poi c'è il problema del costo dei farmaci per cui urge una decisione politica in ambito di governance, soprattutto per lo sfioramento che ad oggi sussiste con la criticità del payback. E' necessario ragionare sul "value based", ovvero su quanto si è disposti a pagare di più per un farmaco efficace rispettando il tetto di spesa di quel farmaco, considerando le poche risorse a disposizione.

SANITA': L'ITALIA SPACCATA IN DUE



(...) segue... Anche per la fondazione GIMBE il Servizio sanitario nazionale è segnato da inaccettabili diseguaglianze regionali e con l'attuazione delle maggiori autonomie in sanità si legherà normativamente la frattura strutturale Nord-Sud. Nelle regioni del centro Italia, come l'Abruzzo, centinaia di cittadini esasperati hanno occupato la ASL dell'Aquila contro lo sfascio della sanità pubblica. La Regione ha perso moltissimi reparti di eccellenza e paga 108 milioni di mobilità passiva, cioè in migliaia sono costretti a farsi curare in altre Regioni alle quali gli abruzzesi pagano i servizi e il personale, mentre i propri servizi e il proprio personale languono. Il problema è anche interno alle strutture sanitarie, il personale è insufficiente e soffre il sottorganico, per cui è sempre più spinto ad abbandonare le regioni "svantaggiate" verso sanità più accoglienti.

SPESA DEI GETTONISTI: LA PIAGA DELLA SANITA'



(...) segue... tra professionisti) si sono assicurati il 64% del valore dei bandi complessivamente aggiudicati, a fronte di 25 Operatori Economici (OOEE) che gestiscono il restante 36%. Per i contratti per il servizio di fornitura di personale infermieristico, il grado di concentrazione del mercato su pochi Operatori Economici è ancora più significativo: due soli OOEE rappresentano il 63% del valore dei bandi aggiudicati, a fronte di 30 OOEE che si spartiscono il 37% del valore del mercato". In sintesi, è un mercato sempre più dilagante e capillare nella sanità pubblica ed è una realtà, insita nel pubblico, che non si può ignorare. Tutto ciò incrementa il divario tra personale sanitario dipendente di quella struttura sanitaria e personale "a gettone", il quale percepisce un guadagno maggiore. Medici di serie A e di serie B lavorano nello stesso ambulatorio o reparto, affrontano gli stessi problemi, ma retribuiti ingiustamente in maniera diversa.

L'EDITORIALE

"Il tempo di relazione e' tempo di cura"

(...) segue... ammissione della fragilità umana: siamo tutti fragili, curanti e curati, in mezzo alla malattia scopriamo le nostre vulnerabilità e il bisogno di tempo per l'altro, per riconoscersi nella necessità di un tempo di relazione reciproca. Ma non sempre è facile trovare tempo e modo di comunicare. Questo sano e giusto concetto di umanità nella condivisione della sofferenza fisica e psichica spesso viene retrocesso a espediente della "medicina difensiva", con cui il medico si tutela contro eventuali ricorsi alla legge da parte del paziente. Oggi alla luce dell'introduzione dello "scudo penale", un'arma contro la possibile colpa medica e alla luce della revisione della colpa grave in ambito medico, come se il giuramento d'Ippocrate rappresentasse la licenza di uccidere anziché la missione vocazionale di curare e prendersi cura del prossimo, assistiamo sempre di più alla battaglia ancestrale tra medici e pazienti, non solo in corsia o a studio o in tribunale, ma anche in Parlamento. Etica e medicina viaggiano sullo stesso binario, ma per non rischiare che il treno deragli e' necessario prendere atto che l'alleanza terapeutica mette al centro sia il paziente che il medico, il quale ha il dovere deontologico di curare, mentre il paziente ha la volontà di accettare o rifiutare le cure nel rispetto reciproco dei ruoli e del valore della vita secondo il libero arbitrio.

LO DICE LA FIMMG

EDITORE : FIMMG ROMA

Mensile telematico della Fimmg Roma

Registrazione presso tribunale di Roma n. 233 /2004

del 27 /05/2004

Redazione : Piazza G. Marconi 25 Roma

E mail : redazione@fimmgrroma.it



SEGRETARIO PROVINCIALE : Pier Luigi Bartoletti



DIRETTORE RESPONSABILE : Giampiero Pirro



CAPOREDATTRICE : Eleonora Grimaldi