



# IL MEDICO **M F** DI FAMIGLIA



periodico mensile di informazione e discussione della F.I.M.M.G. - Modena

Sezione "Ghassan Daya"

Segreteria Provinciale F.I.M.M.G. - Tel. 059.216846 - Fax 059.222130

E-mail: [fimmgmodena@alice.it](mailto:fimmgmodena@alice.it)

Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - 70% - DCB Modena

## COMUNICATO STAMPA ACN: PIENO MANDATO A MILILLO PER PROSEGUIRE LA TRATTATIVA ANCORA IMPORTANTI NODI DA SCIogliere

La Segreteria nazionale della FIMMG ha dato pieno mandato al segretario nazionale Giacomo Milillo per proseguire la trattativa per il rinnovo dell'Accordo collettivo nazionale (biennio 2008-2009).

"E' doveroso nei riguardi di tutti i medici di famiglia italiani proseguire la negoziazione". E' quanto afferma il segretario nazionale della FIMMG, Giacomo Milillo, al termine della Segreteria nazionale della Federazione che si è appena conclusa.

"Procediamo nella trattativa a ritmi serrati – aggiunge Milillo – Il 3 marzo è in programma un nuovo incontro alla Sisac nel quale chiederemo importanti modifiche alla proposta presentata dalla parte pubblica la scorsa settimana. In particolare sottolineiamo la nostra indisponibilità a firmare la riallocazione dell'indennità informatica alla fornitura del "patient summary", la norma sulle incompatibilità e soprattutto il divieto di relazione formale tra medici convenzionati, specialisti e altri liberi professionisti sanitari privati esterni al Ssn. Ribadiamo inoltre la richiesta di attribuire l'intero 3,2% alla quota A del compenso, riservando agli accordi periferici esclusivamente quello 0,8% già ottenuto dai dipendenti. Solo in assenza di un risultato soddisfacente per la categoria valuteremo le possibili azioni di lotta sindacale – conclude Milillo - Non riteniamo opportuno parlarne in corso di trattativa ed esprimiamo un cauto ottimismo per una conclusione rapida prima del confronto elettorale regionale".



### ULTIM'ORA: ELETTO IL NUOVO DIRETTIVO PROVINCIALE

Nel corso dell'Assemblea Provinciale del 5 marzo sono stati eletti i membri del nuovo direttivo che vanno ad aggiungersi ai membri di diritto già eletti dai consigli dei distretti.

Il nuovo Direttivo Provinciale che rimarrà in carica i prossimi quattro anni risulta pertanto così composto:

**Andreoli Mimmo, Barani Paolo, Biagini Enrico, Bianconi Giuseppe, Borelli Nunzio, Chierici Franca, Cintori Dante, Feltri Gaetano, Gaglianò Giuseppe, Loconte Giacinto, Luppi Giorgio, Mazzi Wainer, Morellini Alberto, Pieralisi Fernando, Razzaboni Giovanni.** Eletto anche il Collegio dei revisori dei conti: Della Valle Enzo, Marino Antonino, Rossi Lanfranco, Mussati Pierpaolo (suppl.) e i Proviviri: Fedrezioni Luciano, Guerzoni Oscar, Lambertini Giorgio.

Nel corso della prima riunione del nuovo Consiglio Direttivo verranno eletti il nuovo segretario provinciale e le altre cariche dell'esecutivo. Nel prossimo numero riferiremo più ampiamente.

## La prima riunione del neo-eletto Consiglio di Distretto di Modena

Il 3 febbraio scorso si è tenuta la prima riunione del nuovo consiglio di distretto della FIMMG in presenza del segretario provinciale Dante Cintori. Si è discusso dei rapporti con i colleghi e con la base, con le istituzioni di parte pubblica, AUSL e Comune, dei rapporti con le varie organizzazioni della M.G. e con gli specialisti. Ma anche di formazione, qualificazione professionale, burn out medico e tutela della qualità della vita dei MMG. Si è inoltre deciso di cercare di mantenere un contatto più diretto coi colleghi, tramite l'invio telematico di un sunto di quanto viene detto in sede di consiglio, mentre il verbale verrà inviato solo a chi ne farà esplicita richiesta (già sarà noioso il sunto, non vogliamo torturare nessuno con l'invio di verbali non richiesti!)

Le questioni da portare all'attenzione dei colleghi con maggior urgenza attualmente paiono essere due: l'alternativa ai moduli B del diabete e le problematiche legate al mancato raggiungimento degli obiettivi del progetto SOLE. Per quanto riguarda il primo punto, sono in corso trattative con l'AUSL per tentare di so-

stituire (per chi vuole) i moduli cartacei B con un'estrazione informatica in formato excel. Questo è abbastanza agevole per chi usa la cartella Millewin, mentre appare problematico per chi usa la cartella MiraPico. Per questi ultimi si cercherà di ottenere dall'AUSL un file excel contenente l'anagrafica dei pazienti seguiti dal medico in modo da dover inserire il minor numero possibile di dati. Naturalmente chi volesse continuare a compilare il modello cartaceo potrà farlo. Data la situazione fluida, si pensa che l'AUSL consentirà di far slittare i termini della consegna dei dati. Per quanto riguarda il secondo punto, verrà programmato un percorso di informazione ai colleghi con problemi. Chi fosse interessato ad avere un aiuto nella estrazione del file excel da Millewin e chi fosse interessato a delucidazioni circa l'invio dei dati a SOLE, lo scarico dei dati dallo stesso, la registrazione della privacy sul programma o sul sito web può farlo direttamente sapere all'indirizzo [fimmg3@alice.it](mailto:fimmg3@alice.it).

## Lunga vita alle Signore: Mammografia sino a 74 anni Se ne è parlato a Mirandola...

Dall'inizio del 2010, com'è noto, nella nostra Regione si è ampliata la fascia di età a cui è concessa la mammografia: possono infatti beneficiare di questo screening tutte le donne dai 45 ai 74 anni quando in precedenza l'età era fra i 50 e 69 anni. Il Prof Stefano Ciatto, Oncologo di Firenze, durante il Convegno tenutosi a Mirandola lo scorso 28 Novembre dal titolo "La Prevenzione in Oncologia" aveva auspicato un allargamento dell'età delle donne, fino a 74 anni appunto, a cui proporre la mammografia, portando dati e documenti di evidenza scientifica.

Nel corso del Convegno quindi si è preconizzato quello che appena un mese dopo sarebbe diventato realtà.

Nunzio Borelli

# ASSEMBLEA DEL DECENNALE DI FONDAZIONE DI MDF

Il 6 Febbraio si è svolta l'assemblea annuale della cooperativa "MDF Medici di Famiglia Associati"; l'assemblea si è svolta nella sala D del Palazzo Europa di Modena alla presenza dei soci e delegati degli stessi. Il presidente Dott. Piancone ha introdotto i lavori ripercorrendo la storia della cooperativa che compie i dieci anni di attività e che ha raggiunto il numero di 55 soci. Si è soffermato sulle opportunità offerta dalla coop, per venire incontro all'esigenza di servizi utili ai medici di MG; sul supporto e sostegno da parte dell'indimenticato Dott. Ghassan Daya che vedeva nelle coop di MG uno strumento di crescita culturale ed organizzativa per medici di famiglia, volta a svolgere compiti e funzioni di assistenza ai cittadini in accordo con l'Azienda Sanitaria, sempre più onerosi e di difficile attuazione da singole realtà, quali si era. La mattinata è proseguita poi con la relazione del dott.

Vergaro consulente economico amministrativo. Il vice presidente dott. Solmi, ha impegnato l'assemblea nel cogliere l'opportunità di essere ancora una volta protagonisti in questa fase storica di rinnovamento della assistenza della medicina territoriale con l'organizzazione delle reti informatiche orizzontali, con scheda sanitaria individuale, implementata dal Patient-Summary, i cui artefici dovranno essere i medici di medicina generale. Si è potuto constatare dall'ampia ed approfondita discussione che ha impegnato la quasi totalità dei presenti, che lo spirito fondante la stessa non è venuto meno nonostante gli anni e le difficoltà incontrate. La sfida è stata raccolta ed il presidente, ha preso atto del supporto continuo da parte dei soci all'attività del consiglio di amministrazione. Ha poi presentato una brochure, elaborata dai vari responsabili di progetto del CdA, sui dieci anni di attività di MDF. Chi scrive, in qualità di responsabile di progetto ha poi illustrato i dati di attività del progetto CAI (Continuità Assistenziale Integrata) che ha visto nel 2009 circa 4600 contatti, con fascia di età prevalente dai 15 ai 45 anni. A chiusura della mattinata una foto ricordo di gruppo con in evidenza la brochure fresca di stampa.

Giuseppe Morrone.



## **Orgoglio Mirandolese: Il Dr Filippo Benassi Primo Cardiochirurgo Mirandolese**

Si è svolto, Mercoledì 17 Febbraio us, nella splendida cornice di Villa Tagliata a Mirandola, il meeting scientifico, organizzato dal Circolo Medico Mirandolese "M. Merighi", presieduto dal Dr Nunzio Borelli, in collaborazione con l'Ambulatorio Cardiochirurgico, Sorin Cardiopulmonary, Edwards Lifesciences, dal titolo **"L'insufficienza mitralica ischemica e funzionale :diagnosi, trattamento e follow-up**

Alla presenza di un attento pubblico medico, hanno portato il loro contributo i dottori Filippo Benassi, Bruno Bompani, Paolo Cimato e Leonardo Fontanesi.

L'insufficienza della valvola mitralica, in passato dovuto alla malattia reumatica, oggi, quando vi sono le condizioni cliniche è curata chirurgicamente e studi alla mano dopo 20 anni dall'intervento non vi è nessuna differenza fra pazienti operati e persone non operate.

Di norma oggi si tende non a sostituire la valvola malata ma a fare una plastica della stessa; la plastica risolve definitivamente la vita dei pazienti ,cioè tornano alla loro vita normale .

La plastica della valvola costa intorno ai 7000 euro; la degenza media se non vi sono complicazioni è sui 7 giorni .

Presso la Cardiochirurgia dell'Hesperia Hospital di Modena, sono stati operati dal 1996 al 2009 ben 1981 pazienti alla valvola mitralica, 773 sostituzioni valvolari e 1208 plastiche mitraliche ; 51% uomini e 49% donne, con una età media di 67,4 anni.

Durante il consesso scientifico mirandolese è stato sottolineato che gli interventi di cardiocirurgia incidono per l'1x mille sulla popolazione; la patologia della valvola mitralica è comunque di grande impatto perché assorbe il 15-20% degli interventi di cardiocirurgia e quindi per il Distretto Mirandolese è ragionevole pensare a 15-20 pazienti sottoposti ad intervento sulla valvola mitrale, il cui nome deriva dalla somiglianza della valvola con la mitra, famoso copricapo vescovile.



*Nella foto da sx  
Filippo Benassi, Nunzio Borelli, Bruno Bompani, Leonardo Fontanesi, Paolo Cimato*

## **Benvenuto al dr Michele Giovannini Dal 1° Marzo nuovo Primario della Pneumologia di Mirandola**

Caro Michele, Ti chiamo così, in virtù della nostra amicizia che risale ad alcuni lustri, avendo frequentato insieme la Specialità in Pneumologia e avendo partecipato a vari Consessi Pneumologici sia Nazionali (AIPO) che internazionali (ERS), Ti do il benvenuto mio personale e dei Medici di Famiglia (MMG) di questo territorio che rappresento (FIMMG).

La Pneumologia in questo Distretto è un fior all'occhiello della nostra Sanità e per noi MMG rappresenta un punto di riferimento importante per la nostra attività quotidiana ,basta dirTi caro Michele che oltre il 20% dei MMG di questo Distretto sono specializzati in Pneumologia e che nella nostra troupe medica alberga il saturo metro.

La Pneumologia di Mirandola ha assunto la cornice Aziendale e così è arrivata, in sintonia con l'AZ USL MO, passo dopo passo grazie alla costante volontà di chi Ti ha preceduto cioè del Dr Paolo Grandi a cui va un nostro sentito, sincero e affettuoso grazie.

Innumerevoli i momenti di collaborazione in questi anni fra noi MMG e la Pneumologia, pur con il rischio e di questo me ne scuso, di dimenticarne qualcuno, voglio qui ricordare i progetti che hanno in questi anni rafforzato l'integrazione con la Medicina del Territorio. Dal Pollen Trap alle linee guida per la terapia delle CAP, passando per il progetto PUCK arrivando alla Ossigenoterapia Domiciliare . La nostra realtà di Area Nord della Provincia di Modena si pregia di avere, da 48 anni, nel 2012 festeggeremo le nozze d'oro, la presenza del Circolo Medico "Mario Merighi" che conta oltre 150 medici iscritti, fra Medici di Famiglia e Medici Ospedalieri.

Sarei felice, Michele, averTi presente ai meetings che il Circolo medesimo organizza, di solito con cadenza mensile e di organizzare insieme al Tuo reparto un prossimo aggiornamento scientifico.

Nunzio Borelli

---

# MGform Scuola di Medicina Generale G.Daya

## Proposte formative per 2010

Nell'assemblea del 19 aprile vi illustreremo le nostre proposte formative per 2010, che ci aspettiamo siano utilmente integrate da vostre proposte e sollecitazioni.. Potete vedere intanto l'elenco completo con date e sedi sul nostro sito [www.mgform.it](http://www.mgform.it). Le proposte vengono da idee che culliamo da tempo, tuttavia abbiamo ravvisato la necessità di fare una ricerca più ampia sui bisogni formativi, che speriamo possa dare buoni frutti. Stiamo valutando la collaborazione di esperti per avere un'ottica più favorevole ed utile. Sarete a breve coinvolti in questa esperienza.

L'anno si è aperto in gennaio con una relazione molto coinvolgente del dr Donini "Il MMG tra incertezza ed etica nella cura del paziente terminale". Ci siamo di riproposti di dar seguito a questa esperienza.

Abbiamo partecipato, in dicembre e più recentemente in febbraio, in collaborazione con Coser, alla realizzazione di corsi per il management dell'ambulatorio, per il personale di studio, affrontando sia il versante amministrativo che relazionale.

Alla fine di marzo(25-27), saremo invitati a collaborare assieme ai colleghi ginecologi alla realizzazione del congresso "Women in change": una grande possibilità per iniziare un dialogo coi colleghi specialisti sulla salute della donna. Il giovedì pomeriggio ci sarà una sessione di ecografia dedicata ai MMG.

Il 19 maggio si parlerà di terapia anticoagulante con i dr Marietta, Galassini e Romani per rispondere alle incertezze quotidiane nella gestione di questi pazienti.

Sul versante diabete stiamo organizzandoci per fare un percorso di audit sulla qualità dell'assistenza, partendo già dalla raccolta e archiviazione dati: in settembre a completamento si organizzerà anche una parte formativa teorica sull'audit.

Ancora pensiamo ad un corso di dermatologia pratica con data da destinarsi, ed infine ma non ultima per importanza la collaborazione con SIMG per la formazione continua dei tutor.

Aspettiamo un vostro riscontro sulle nostre proposte.

MG Bonesi per MGform

---

## UN AMICO DI TUTTI

È probabile che molti dei giovani medici non sappiano chi era il dr. Paolo Pigliapoco. Chi come me ha inaugurato da poco il decennio della sessantina ha avuto la fortuna di conoscerlo tanti anni fa. Era "medico della mutua"(allora si chiamavano così) a Modena e aveva un carattere di quelli che era praticamente impossibile litigare con lui. Sempre pronto alla battuta, tormentato dai suoi famosi dubbi, mai irritato, semmai imbronciato per pochi secondi, giusto il tempo di accendere l'ennesima sigaretta e poi via a scherzare un'altra volta.

Ma Paolo era in fondo un uomo triste, anzi a pensarci bene malinconico. La vita gli aveva riservato un destino non proprio favorevole a cominciare dagli affetti. E poi c'era stato il distacco da Modena, la città che amava ed odiava insieme. Era andato ad esercitare in un paese della Lombardia, lui che era così solare. Per molto tempo ha continuato a telefonare agli amici (e io ero tra questi) e alle impiegate dell'Ordine di Modena per avere informazioni e suggerimenti su come comportarsi per la Convenzione o per la pensione. E tutti noi ci sentivamo più allegri dopo le

sue telefonate nel corso delle quali egli ci comunicava del suo dispiacere per essere andato via da Modena ma nel contempo ci faceva capire che stava seguendo una sorta di destino, una strada che in una qualche maniera lui sentiva di dover percorrere.

Quella stessa strada si è interrotta bruscamente in una fredda giornata di febbraio quando Paolo è stato trovato morto in casa, da solo.

Ciao Paolo, i tuoi amici di Modena ti ricorderanno sempre con affetto e simpatia.

N. G. D'Autilia

# CERTIFICATO INPS “on line”

## Istruzioni per l'uso

Occorre munirsi del PIN che viene rilasciato presso le sedi INPS: presentarsi con documento valido di identità, numero di iscrizione all'Ordine e il modulo compilato per la richiesta di rilascio del PIN che si trova sul sito INPS. **A Modena, per evitare code allo sportello informazioni dell'INPS è possibile telefonare al dott. Giuseppe Paolo della commissione medica provinciale INPS 059.307858 per concordare un appuntamento.**

Si deve entrare nel sito INPS attraverso il portale [www.inps.it](http://www.inps.it) → **tipologia di utente** → **medici certificatori** (scorrere fino in fondo la pagina) → **certificato medico per il riconoscimento di invalidità civile** → **autenticazione utente**: occorre inserire il proprio codice fiscale e il PIN (per eventuali Ø digitare zero) : al primo accesso per motivi di sicurezza viene fornito un **nuovo PIN** che sarà quello definitivo e che converrà stampare e conservare → **Compila ed invia Certificato** → si inseriscono **nome, cognome, codice fiscale del richiedente** (il paziente) → se il paziente è in grado di recarsi alla visita della commissione → **certificato**; se si richiede che l'accertamento della commissione avvenga al domicilio → **certificato intrasportabilità** → compare il certificato che consta di tre pagine; è richiesto il codice sanitario del paziente di 20 cifre: si tratta del codice riportato sul retro della tessera sanitaria azzurra (se non la si ha a disposizione in quel momento, essendo un campo non obbligatorio, si può ugualmente procedere).

Si compilano le varie parti: **anamnesi, obiettività, diagnosi**, (è molto importante la compilazione del campo diagnosi che è a scrittura libera e consente di esplicitare le patologie anche in maniera più articolata) ;dopo aver compilato ogni campo cliccare su salva(a fianco) → **diagnosi per ICD-9** .La procedura della codifica delle diagnosi per ICD-9 è un po' più complicata di quella di chi è abituato a codificare su Millewin perché si divide in tre livelli, ma se si conosce già il codice ICD-9 della patologia si può partire da quello e rendere più spedita la codifica.

SI compila poi il campo → **terapia** (scrittura libera), ricordando anche in questo caso di cliccare su salva (molto importante: si può modificare anche dopo che si è salvato-e occorrerà salvare nuovamente- ma, se non si salva la parte compilata, questa non viene memorizzata e non viene inviata).

Al termine,avendo sempre ricordato di salvare tutto, **si invia e si stampa**; poi si stampa l'attestato di trasmissione e si consegna il tutto al paziente, che potrà proseguire l'iter attivando la pratica identificata da un numero di codice stampato sul nostro certificato.

Importante: il certificato ha validità di 30 giorni dalla data di trasmissione.

I certificati così compilati rimangono tutti in memoria e si possono rivedere e ristampare (non modificare). Se ci si accorge una volta stampato di aver dimenticato qualcosa di importante, non potendo modificare il certificato già inviato, occorre ripetere da capo la procedura e verrà prodotto un nuovo certificato e un nuovo attestato di trasmissione che riporteranno un nuovo codice.

Può accadere che durante la compilazione del certificato si verifichino dei problemi di connessione col sito INPS provocando perdita di tempo dovendo iniziare nuovamente tutto l'iter; per questo ogni passaggio completato va sempre subito salvato; quanto è stato salvato infatti può essere nuovamente recuperato e completato in quanto tutti i certificati (anche quelli non completati e non ancora inviati) rimangono in memoria.

Gli utenti di Millewin possono scaricare dal portale [www.mille.it](http://www.mille.it) un comodo programma che consente, partendo dal collegamento sul desktop, inserendo la stessa password del programma, di generare un certificato del tutto uguale anche nella veste grafica a quello del sito INPS.

Al termine della generazione, il Certificato INPS si aprirà in automatico, completo di dati anagrafici del paziente, Codici ICD9 delle patologie inserite tra le “Info Essenziali” (contrassegnati nella “lista problemi” di Millewin con l'icona dell'imbuto) già completo delle patologie con ICD-9 e della terapia continuativa .Il certificato generato sarà presente sul desktop ( formato pdf) e può essere stampato e consegnato al paziente avendo per ora il valore di documento cartaceo, ma al momento ancora accettabile.

È previsto che in futuro tale documento possa essere inviato direttamente all'INPS snellendo così notevolmente la procedura.

Poiché queste procedure sono in continua evoluzione cercheremo di aggiornare sulle novità.

È comunque assolutamente inutile rivolgersi per informazioni al numero verde che compare sul portale INPS in quanto non è prevista al momento assistenza all'utente medico.

**Ricordiamo che la certificazione per la domanda di invalidità all'INPS, non essendo tra le certificazioni obbligatorie dell'ACN, rientra tra le certificazioni in regime libero professionale con rilascio di fattura soggetta ad IVA al 20%.**

# COLONSCOPIA URGENTE PRIORITÀ B

Dal 1 marzo, si avvierà la seconda fase del progetto sperimentale di riorganizzazione dell'accesso alle colonscopie urgenti di tipo B. Nel caso in cui il medico ravvisi la necessità di una prestazione urgente da erogare entro 7gg, nel rispetto dei protocolli concordati e dei criteri di appropriatezza condivisi: la prescrive, indicando con precisione il quesito diagnostico e barrando il livello di priorità (B) e la richiede direttamente tramite il Call center Tel&Prenota, utilizzando il numero verde "dedicato" 800/039171 (attivo dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 20 ed il sabato dalle 8 alle 13). Non è prevista la prenotazione di urgenze U (24 ore)

## COLONSCOPIA URGENTE PRIORITÀ B (7 GG)

Prenotazione esclusivamente tramite Call center: **numero verde "dedicato" 800/039171**

Dati da comunicare al momento della prenotazione:

Identificazione del medico e codice SOLE della ricetta, numero di telefono del paziente.

in alternativa:

Identificazione del medico, numero della ricetta, dati anagrafici e numero di telefono

del paziente, prestazione richiesta, livello di priorità, quesito diagnostico.

Condizioni cliniche che giustificano la prescrizione di colonscopia urgente B

a) Alterazioni significative al Clisma opaco o altre metodiche di diagnostica per immagini, per verosimile stenosi (non per "difetto di riempimento").

b) Sanguinamento riferito o accertato con perdita ematica significativa e/o anemizzazione sintomatica.

c) Diarrea sanguinolenta intermittente, persistente da almeno 6 settimane

d) Melena significativa ed accertata (dopo avere escluso un'eziologia del tratto digestivo superiore)

e) Diagnosi di neoplasia del retto-sigma ottenuta con esplorazione rettale o rettoscopia o altre metodiche di diagnostica per immagini da confermare con istologia, o ricerca di primitività in presenza di metastasi documentate.

Strutture di riferimento per eventuali contatti telefonici (in caso di urgenze non rientranti fra le condizioni sopra descritte o sangue occulto positivo)

Ospedale	Telefono	Orari lunedì-venerdì
Carpi	059 659250	8,00 - 13,00
Mirandola	0535 602310	8,00 - 13,00
Baggiorevara	059 3961220-3961534	8,00 - 13,00
Policlinico	059 4222548	8,00 - 13,00
Nuovo Ospedale di Sassuolo	0536 846822	8,00 - 14,00
Pavullo	0536 29334	8,00 - 13,00
Vignola	059 777972	8,00 - 13,00
Castelfranco	059 929219	8,00 - 13,00

- Credo siamo tutti convinti che la prevenzione delle malattie sia migliore della loro cura, anche in termini di costo-beneficio, motivo per cui anche nella nostra provincia assistiamo allo screening dei tumori della mammella già da alcuni anni e relativamente di recente a quello dei tumori del colon-retto. Quest'ultimo ha caratteristiche diverse per periodicità e follow-up rispetto al primo ma ciò non toglie che dopo la sua partenza abbia progressivamente interferito con la nostra attività di MMG nel senso che abbiamo visto allungarsi i tempi di attesa per le richieste di colonscopia. Sappiamo che lo screening impegna moltissimo i colleghi endoscopisti e che, nonostante questo, essi fanno il possibile per soddisfare le richieste entro tempi accettabili ma ciononostante i tempi di attesa si sono decisamente dilatati; ed è d'altra parte inevitabile che, tutte le volte che questi si allungano oltre certi limiti, aumentino le lamentele dei pazienti e così pure la tendenza a richiedere al proprio medico le famose scritte "urgente" o "con sollecitudine" che ben conosciamo in nome e nella presunzione del diritto ad accedere alla prestazione entro tempi brevi. E' anche inevitabile che alcuni colleghi stessi nella necessità di risolvere problematiche diagnostiche impegnative si spingano a "forzare" i tempi di attesa per avere risposte entro tempi ritenuti ragionevoli. Perché dunque "a parità di patologia" non si verifichino disparità di trattamento e di diritto di accesso alla colonscopia e nello stesso tempo per agevolare chi ha patologie rilevanti è stato aperto un tavolo di lavoro che ha visto il confronto su queste problematiche tra colleghi endoscopisti e MMG; si è lavorato e si sta tuttora lavorando sulle indicazioni cliniche e sui tempi ritenuti accettabili da tutte e due le parti; sono stati pure coinvolti i colleghi oncologi per rivedere con loro i tempi di follow-up del K del colon o del retto e si auspica di arrivare ad un indirizzo omogeneo tra i vari operatori relativamente ai tempi del follow-up dei pazienti con polipi del colon non ancora evoluti in senso maligno. Per ora si è ritenuto prioritario concordare le patologie che per il loro carattere di urgenza necessitano di un invio mirato al fine di garantire tempi adeguati di risposta ed equanimità di accesso agli aventi diritto. Ecco quindi il presupposto ed il motivo di questi criteri che non vogliono essere una limitazione od un impedimento burocratico al nostro lavoro ma intendono piuttosto proporsi come una opportunità di collaborazione tra MMG ed endoscopisti, impegnati dallo screening, al fine di garantire e tutelare chi ha reale necessità di sottoporsi all'esame in tempi brevi

Wainer Mazzi

# Studio pilota sulla cascata prescrittiva

Silvia Riccomi, Oreste Capelli. CeVEAS Modena.

La cascata prescrittiva (CP) si verifica quando un farmaco produce un evento avverso che viene erroneamente diagnosticato come un nuovo segno clinico, a sua volta trattato con nuova prescrizione di farmaci (Cochon e Gurwitz, BMJ 1997). Questo comportamento può innescare circoli viziosi di tossicità farmacologica che possono anche mettere a rischio di vita il paziente. Setting naturale per la ricerca di CP è la Medicina Generale, perché qui il paziente è conosciuto, è seguito nel tempo e soprattutto qui è immediato il dialogo con il medico prescrittore. Durante l'attività clinica gli autori hanno riscontrato casi emblematici di prescrizioni atte a curare effetti iatrogeni di terapie già in corso (es.: allopurinolo per iperuricemie da tiazidico in pz non gottosi, inibitori della fosfodiesterasi-5 a giovani uomini che assumono beta-bloccanti; incremento di terapia antiipertensiva durante trattamenti prolungati con etoricoxib; somministrazione di antipsicotici in pz anziani con disturbi psichiatrici da fluorochinoloni; associazione cronica di bifosfonati e PPI -si ricordano le recenti segnalazioni di un'induzione/aggravamento della osteoporosi da parte dei PPI per l'inibizione cronica dell'acidità gastrica-). Le CP possibili sono tante quante quelle che la nostra attenzione agli effetti avversi da farmaci riesce a rilevare; tuttavia, è scarsa la letteratura che si è occupata di questo problema da quando è stato denunciato. Grazie al coinvolgimento spontaneo di 13 MMG modenesi (Angeli, Baldoni, Bannò, Cataldo, Feltri, Mazzi, Piancone, Poppi, Scaglioni, Scarpa, Padula, Solmi, Tamburi) che hanno accettato di condividere il database delle loro scelte prescrittive, è stata condotta, a titolo di progetto pilota, un'indagine su tutti gli assistiti in convenzione. Sono state cercate (con il sistema di confronto delle date di prima prescrizione) le CP diuretici-allopurinolo-antistaminici; antiipertensivi-inibitori della fosfodiesterasi-5, bifosfonati orali-inibitori di pompa protonica. Il numero di tali prescrizioni sequenziali nel tempo è stato confrontato con quello delle prescrizioni di allopurinolo, antistaminici, inibitori della fosfodiesterasi-5 e PPI non precedute dai rispettivi primi farmaci delle cascate. I risultati sono stati tutti estremamente significativi ed è emerso che in una percentuale variabile tra il 20 e il 39% le terapie indagate vengono impostate a scopo sintomatico per contrastare disturbi comparsi a seguito dell'assunzione di altri medicinali. Ai MMG sarà reso un report generale e individuale sulle CP. Lo studio delle CP continua a suscitare l'interesse dei medici coinvolti (clinici e ricercatori) e si presta a più varie e approfondite analisi. La necessità di impostare trattamenti per sintomi ad eziologia non identificata è frequente. Chiedersi se tali sintomi sono iatrogeni, specie in pazienti anziani, politrattati o comorbidi, è importante quanto affascinante. La ricerca condotta, mossa da una curiosità emersa nell'esercizio della professione, è stata possibile solo grazie alla disponibilità dei MMG, che hanno inquadrato lo studio nella sua luce più genuina: non un modo per mettere all'indice chi ha sbagliato in cosa, ma un'occasione per rivedere alcune terapie e per occuparsi di farmacovigilanza sul campo con una modalità nuova al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva. La proposta per il 2010 muove da questi MMG: estendere il progetto ai rispettivi Nuclei di Cure Primarie adattandolo agli interrogativi dei professionisti partecipanti (CP farmaco-farmaco; farmaco-accertamento; farmaco-visita specialistica..). Qualcun altro è interessato?

DIRETTORE RESPONSABILE:  
Fernando Pieralisi

SEGRETARIO DI REDAZIONE:  
Claudio Andreoli

COMITATO DI REDAZIONE:  
Cataldo Piancone, Mario Stancari

GRAFICA E STAMPA:  
Litotipografia Artestampa s.r.l.  
Viale Ciro Menotti, 170 - Modena

REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE:  
F.I.M.M.G.  
Federazione Italiana Medici  
di Medicina Generale  
P.le Boschetti 8 - 41121 Modena

Autorizzazione del Tribunale di Modena  
n. 1202 del 7/5/94  
Sped. in abb. postale  
Comma 27 Art. 2 - I. 549/95  
Pubblicità inferiore 40%  
Autorizzazione Filiale EPI di Modena

Questa rivista viene inviata  
ai medici di medicina generale  
della provincia di Modena

Tiratura media: 800 copie  
Chiuso in litografia il 10 Marzo