



# 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

## INCONTRO SULLA SPESA FARMACEUTICA

*Dopo la recente firma dell'accordo aziendale triennale sono giunti i primi dati sull'aumento della spesa farmaceutica della nostra azienda nel 2010, superiore alla media regionale, e le voci di un trend in crescita nei primi due mesi del 2011. Da sottolineare che nel 2010 non abbiamo ricevuto dati sulla spesa farmaceutica che arrivano ora e informa aggregata (e non per singolo medico) E' pertanto stata convocata una riunione per esaminare le misure per raggiungere l'obiettivo dell'accordo.*

Il giorno 1 aprile si è svolta una riunione presso il Distretto 3 sulla spesa farmaceutica dei primi due mesi del 2011. Eravamo presenti: per la Fimmg il sottoscritto e G. Gaglianò; per lo Snami G. Venturini; per la parte pubblica: M.L. De Luca Capo Dipartimento Cure Primarie, L. Gamberini Dipartimento Farmaceutico, A. Vezzosi Presidente del Comitato Aziendale, A. Spanò Referente per la Farmaceutica Servizi Cure Primarie. Ci siamo

accordati sui seguenti argomenti per il raggiungimento dell'obiettivo per l'anno 2011 dell'Accordo Aziendale 2011-2013.

1) Immediata costituzione di una Commissione per l'appropriatezza prescrittiva che coinvolga in primis l'Ordine dei Medici, l'Università, le Direzioni delle due Aziende Sanitarie (Policlinico e Asl), i Medici di Medicina Generale, gli Specialisti Dipendenti e Convenzionati.

2) Un maggior impegno da parte dei Farmacisti Territoriali per supportare i Coordinatori di NCP nelle loro riunioni con dati il più possibile aggiornati sia scientifici che prescrittivi nei confronti degli iperprescrittori che appartengono a Medicine in Associazione (MG o MR) attraverso il Referente o singolarmente per i chi non appartiene a forme associative.

3) Rilancio per il mese di MAGGIO 2011 del Progetto "RUOTE di SCORTA" con fornitura di ulteriori depliant

*segue in seconda pagina*

## LA PROFESSIONE MEDICA. Deontologia - Etica - Normativa.

Giovedì 11 Marzo il Circolo Medico "M. Merighi" presieduto dal dr Nunzio Borelli ha organizzato in collaborazione con Eurosets e con Centro Medico, Poliambulatorio Privato, un Convegno presso la sala Conferenze dell'Hotel La Cantina di Medolla per la presentazione de "Il nuovo Manuale della Professione medica". Presenti il Dr Aldo Pagni, Past President della Federazione Nazionale Ordini dei Medici e degli Odontoiatri e il Dr Sergio Fucci, Giurista, Magistrato Corte d'Appello di Milano e Bioeticista.

"Il nuovo Manuale della Professione medica, edito dalla C.G. Edizioni Medico Scientifiche, ha scritto nella Presentazione A. Bianco Presidente della Fnomceo, "si presenta come opera pregevole e di notevole valore editoriale realizzata con il contributo di autorevoli rappresentanti istituzionali e della professione, nonché di studiosi che da sempre si dedicano, con competenza e attenzione, alle problematiche della moderna professione medica e odontoiatrica (...) Un'opera prestigiosa nei suoi contenuti e nella sua struttura, la cui lettura ci sentiamo di consigliare a tutti i medici".

Il Codice, infatti, ha affermato Pagni, rappresenta "una guida indispensabile per aiutare i colleghi a districarsi nei numerosi problemi etico sociali e giuridici che accompagnano le sue scelte tecniche". Le professioni intellettuali adempiono a una funzione sociale di intermediazione in relazione a esigenze o bisogni rilevanti per la collettività, e per questo motivo il legislatore le ha qualificate come "servizio di pubblica necessità", limitandosi a considerare soltanto alcuni aspetti del rapporto professionale e dell'organizzazione interna della professione, **lasciando alle**

*segue in seconda pagina*

dalla prima pagina

da fornire ai nostri pazienti ed ulteriore campagna informativa.

4) Maggior impegno da parte delle Direzioni Sanitarie nel controllo delle Lettere di Dimissione e dei Referti Specialistici nel rispetto delle direttive impartite dal Direttore Generale. (Vi ricordo che dal 1° maggio 2011 salvo rinvii la RER sarà obbligata ad inviare al MEF i dati relativi alle prescrizioni sia Specialistiche che Farmaceutiche con RINTRACCIABILITA' del prescrittore per i dati di spesa).

5) Creazione di una NEWSLETTER che informi periodicamente (es. due volte al mese) tutti i colleghi sulle novità prescrittive in collaborazione con il Servizio Farmaceutico. (Avrei pensato ad individuare un collega esperto per ogni Area nord, centro e sud).

Ci aspettano mesi di intenso lavoro, ma uno sforzo comune ci consentirà di raggiungere l'obiettivo prefissato

Dante Cintori.

## Accordo siglato tra Azienda USL di Modena e Medici di Medicina Generale per il 2011.

Previsioni effettuate sulla base del flusso AFT gennaio-agosto 2010

Categoria terapeutica	Obiettivo	Minor spesa
<b>PPI (riduzione dell'utilizzo di PPI)</b>	<b>riduzione dell'8% delle DDD</b>	750.000
<b>PPI (aumento utilizzo PPI equivalenti)</b>	<b>Conversione del 25 % delle DDD di esomeprazolo in omeprazolo (costo medio DDD esomeprazolo 1,52 e omeprazolo 0,56 €)</b>	450.000
<b>ACE + Sartani (riduzione utilizzo Sartani)</b>	riduzione del 10% delle attuali DDD di sartani ( <b>dal 41,37% al 37,23%</b> ) sul totale ACE + sartani	900.000
<b>Sartani da soli ed associati (aumento utilizzo Sartani equivalenti)</b>	Conversione DDD sartani da soli ed associati a losartan da solo e associato ( <b>dalla presunta % di losartan 7,55% a fine 2010 a 20% nel 2011</b> )	700.000
<b>Statine (aumento utilizzo Statine equivalenti)</b>	aumento della percentuale di DDD dei farmaci a brevetto scaduto al 45% delle DDD ( <b>dal 34,9% al 45%</b> )	650.000
<b>Totale</b>		3.450.000

dalla prima pagina

**categorie interessate di autogovernarsi e autoorganizzarsi entro l'ambito di queste linee direttrici.** Questo aspetto del rapporto professionale, privo di regolamentazione legale primaria, per cui le leggi superavano le norme contenute nei codici medici e se vi si opponevano erano destinate a soccombere, ha costituito, almeno fino oltre la metà del secolo scorso, il limite della deontologia professionale. Ma, in un'epoca di **pluralità valoriale**, un discorso sui doveri del medico non può limitarsi ai soli principi etici, ai quali il diritto positivo "**lasciava campo libero**", ma si avverte l'esigenza che la deontologia (come auspicano la dottrina giuridica e la giurisprudenza più autorevoli), aspiri ad assumere anche connotati più propriamente giuridici, che le leggi non riescono più a fornire. "Le rinnovate regole deontologiche, ha scritto M. Barni nella premessa del Manuale, non possono trovare piena e giusta attuazione se non nel quadro di una nuova realtà ordinistica, cui anela una professione, eccessivamente turbata da ingerenze geopolitiche, tecnocratiche, sociologiche e malauguratamente, bioetiche che ne sconvolgono o scoraggiano la peculiare missione". L'avvento della medicina socializzata prima e, più recentemente, i progressi della tecnologia sanitaria, capaci di intervenire **sull'essere e l'esistere delle persone**, hanno modificato profondamente il rapporto tra il medico e la persona che ha il diritto di scegliere se accettare o rifiutare le proposte del medico. L'inevitabile tramonto del **paternalismo carismatico, genitoriale e autoritario** del medico del passato, rischia di essere sostituito da un lato **da quello burocratico delle leggi** e dall'altro, dalla **rivendicazione del cittadino di comportarsi in assoluta autonomia**, relegando il medico al ruolo di spettatore passivo. Dalla metà del secolo scorso la somma dei doveri e degli interrogativi etici è andata crescendo in maniera esponenziale ed è divenuta più complessa costringendo i Consigli nazionali della Fnomceo a ricordare

segue in ultima pagina

# ATTIVITÀ DI DISTRETTO

## CONSIGLIO DEL DISTRETTO 3 DI MODENA DEL 9 MARZO

-A cura di N.Fratti-

Il Dr. De Donatis, referente aziendale unico per i tre istituti di pena del distretto Modena-Castelfranco, ha riferito sull'organizzazione delle strutture e sulla situazione dei medici che praticano la Medicina Carceraria in particolare sulla notevole complessità del loro lavoro, in quanto devono affrontare situazioni che spaziano dall'ambito cardiologico a quello psichiatrico, alle malattie infettive e in generale a tutto il campo internistico con pazienti che sono per il 75% stranieri. Viene in particolare sottolineato che i medici sono per circa la metà Medici di Medicina Generale e che c'è la necessità di giovani medici, per i quali sarà necessaria l'istituzione di percorsi formativi mirati visto l'impegno multidisciplinare e la collaborazione con altre figure professionali sanitarie quali infermieri, psicologi, psichiatri oltre alla comprensione delle tematiche medico-legali. Infine viene proposto che la Medicina Carceraria possa partecipare al percorso delle cure primarie e che la FIMMG sia coinvolta per quanto le compete nella gestione degli aspetti contrattuali. Ci si lascia con il reciproco impegno di tenersi informati e di incontrarsi periodicamente. Il Dr. Mazzi ha riferito di un incontro avuto con l'Assessore Maletti ed i vertici aziendali da cui emerge soprattutto il problema legato alle criticità tecnico-organizzative per la

realizzazione delle medicine di gruppo. Sono previsti ulteriori incontri mentre la FIMMG si sta muovendo con iniziative per sondare la disponibilità dei MMG e con proposte organizzative. Si decide di dedicare una riunione monotematica sul tema fissata per il 13 Aprile aperta a tutti gli iscritti FIMMG. Il Dr. Cirrone ha annunciato che è in programma un incontro fra le Cooperative modenesi per proporre iniziative di sostegno per la realizzazione della medicina di gruppo con ipotesi di utilizzo dei locali delle Coop. La Dr.ssa Scarpa ha riferito che sono in corso nei nuclei di cure primarie incontri sul contenimento della spesa farmaceutica utilizzando le query prodotte su PPI sartani e statine per verifiche continue dei risultati dei self audit. E' stata introdotta la Proposta di Formazione sul campo in collaborazione con MGform Scuola e Coop per favorire il percorso di discussione degli accordi aziendali all'interno dei NCP e il conseguimento dei crediti formativi. Il Dr. Ferrari ha dato notizia che sono uscite le linee guida ministeriali sul fascicolo elettronico che definiscono i dati essenziali da aggiornare nella cartella che sono molti per cui si suggerisce di attivare alcuni di noi per presentare una nostra idea di sintesi di Patient Summary.

### **La patologia traumatica dell'arto superiore ed inferiore nel paziente sportivo**

*Questo il titolo della relazione svolta lo scorso 23 Marzo a Medolla presso la Sala Conferenze dell'Hotel "La Cantina" durante un Convegno organizzato dal Circolo Medico "M. Merighi" Relatore della riuscita serata che ha visto una nutrita partecipazione di professionisti, è stato il dr Franco Boselli, Direttore dell'Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale di Mirandola. Presente anche il Dr Andrea Donati, Direttore Sanitario degli Stabilimenti Ospedalieri di Mirandola e Finale Emilia*

*Di seguito viene riportata la casistica dell'ultimo triennio del Reparto diretto dal dr Boselli.*

Sono state eseguite 462 artroscopie di spalla e di queste circa il 7% hanno riguardato la ricostruzione tendinee e/o riparazione di lussazioni recidivanti di spalla in pazienti praticanti sport. Per quanto riguarda le lesioni da sport alle mani, 25 sono state "le operazioni" di chirurgia della mano. In Ortopedia a Mirandola sono state 565 le artroscopie di ginocchia e di queste circa il 9% riguardano lesioni meniscali e/o cartilaginee in pazienti praticanti sport; continuando con l'arto inferiore, nell'ultimo triennio sono stati 51 le ricostruzioni di legamenti crociati in pazienti sportivi. Nel corso della serata è emerso che gli sport maggiormente colpiti sono calcio, sci e motocross per il ginocchio, pallavolo, tennis nella spalla, pugilato e basket nella mano. Sono interventi per lo più eseguiti in Day Surgery in cui i tempi di ripresa dell'attività, è stato sottolineato nel corso del Meeting, sono molto importanti e si possono così sintetizzare: tre mesi nella ricostruzione artroscopica di Legamento Crociato Anteriore, quindici giorni nell'intervento al menisco e cinquanta giorni per gli interventi alla spalla

Nunzio Borelli

#### **FABIO VESPA ELETTO SEGRETARIO PROVINCIALE FIMMG DI BOLOGNA**

Fabio Vespa è il nuovo segretario provinciale Fimmg di Bologna. Prende il posto di Renzo Le Pera passato alla segreteria della FRER-FIMMG. Dalla segreteria provinciale e a nome di tutta la Fimmg modenese sincere congratulazioni e un augurio di buon lavoro. Dante Cintori.

#### **Competenze al medico sostituto**

**Si riporta quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale (allegato C) in tema di spettanze economiche in caso di sostituzione del medico di medicina generale.**

Al sostituto spetta il 70% della quota prevista dall'art. 59 (€ 40,05) e cioè **euro 28,03/paziente/anno** con la eventuale maggiorazione o riduzione a seconda dei periodi di sostituzione: 100% in aprile, maggio, ottobre e novembre, 80% in giugno, luglio, agosto, settembre, 120% in dicembre, gennaio, febbraio, marzo.

A tale quota vanno sommate le eventuali prestazioni di ADI e ADP e quelle aggiuntive eventualmente effettuate nel periodo dal medico sostituto.

dalla seconda pagina

ciascun articolo del Codice con le leggi dello Stato, le risoluzioni del Parlamento europeo, i documenti nazionali e internazionali e i mutamenti della società e della politica sanitaria. Un problema pressoché sconosciuto per secoli, divenuto cruciale nella medicina scientifica occidentale, riguarda la difficoltà di conciliare **la soggettività del paziente** (cioè di colui che *patisce* la malattia), con la necessità del medico di **oggettivare il processo morboso** del sofferente in modo da poter utilizzare le acquisizioni delle scienze mediche. Nell'era della complessità, della connessione globale, del **"politeismo dei valori"** e dei progressi della tecnologia diagnostica e farmaceutica, si è modificato non soltanto il modello clinico fondato sull'approccio semeiotico-fisico al malato, ma questi ha cessato di essere soltanto un organismo biologico da spiegare e curare, ed è divenuto **una persona**. Un individuo dotato di una propria concezione della vita, di una propria cultura, di valori personali e della capacità di compiere scelte che possono condizionare il suo destino. I medici nella formulazione degli articoli dei codici del 1998 e del 2006, hanno cercato responsabilmente "di riguadagnare un'idea più giusta di cosa siano i valori, di come entrino nelle vite delle persone, di come vadano a costituire le loro ragioni, e di come possano rendersi compatibili con la ragione di tutti", garantendo **l'obiezione di coscienza dei sanitari**, e il rispetto **dell'ethos individuale dei malati**, nei casi unici e irripetibili che riguardano la loro vita **purché compatibile con il dovere etico di tutti, cioè con l'etica pubblica**. Dopo le interessanti argomentazioni del dr. Pagni, ha preso la parola il dr. Fucci che ha illustrato il valore del Codice deontologico del 2006 che contiene norme dirette a fornire una guida ai medici e agli odontoiatri nella loro difficile attività professionale nella quale non conta solo la necessaria preparazione tecnica, ma anche la capacità di relazionarsi in modo corretto con la persona assistita che chiede talvolta solo di essere ascoltata e aiutata ad individuare le proprie esigenze di cura. Il relatore ha sottolineato anche l'utilizzo sempre più frequente, da parte della magistratura e della classe forense, delle norme contenute nel Codice, a riprova della loro attualità e del loro valore che trascende il semplice ambito deontologico. Purtroppo, secondo il dr. Fucci, il Codice non è ancora pienamente conosciuto dagli iscritti agli Ordini professionali e lo scopo del "Manuale della Professione Medica" presentato in questo convegno è proprio quello di offrire una **"rilettura"** della normativa al fine di sensibilizzare ulteriormente i medici e gli odontoiatri a confrontarsi con i precetti deontologici per trarne insegnamenti utili nei momenti di difficoltà. D'altra parte, il Codice è una sorta di **"manifesto"** - rivolto alla collettività - di quello che dovrebbe essere l'agire professionale e, quindi, gli interessati si aspettano dai medici comportamenti consoni alle norme ivi contenute. Il dr. Fucci ha evidenziato anche il ruolo **"pubblico"** svolto dagli Ordini professionali, che non sono un sindacato, e provocatoriamente ha suggerito che dovrebbe essere diversa la composizione dell'organo deputato a verificare la conformità al Codice del comportamento degli iscritti; invero, secondo la sua tesi, sarebbe opportuno che la **"sezione disciplinare"** fosse aperta anche a componenti estranei all'Ordine, così garantendo in modo pieno il carattere di terzietà di quest'organo, a garanzia anche degli utenti del servizio. Rispondendo agli interventi del pubblico, il dr. Fucci ha preso le distanze dalla cosiddetta **"medicina difensiva"** che, proprio perché diretta a salvaguardare interessi diversi da quelli del malato, finisce con lo snaturare l'attività di cura propria del medico. Perplesso, infine, ha manifestato il relatore sulla reale efficacia della legge (D. Lgs. n. 28 del 4/3/10) che prevede come obbligatorio, anche per le cause relative alla responsabilità civile del medico, un tentativo di conciliazione attraverso l'intervento di un organo terzo con funzioni di mediatore, sia per i tempi ristretti nei quali dovrebbe svolgersi questo procedimento, sia per la **"normale complessità tecnica"** di queste controversie, sia, infine, per le critiche avanzate al riguardo da gran parte della classe forense. In ogni caso, secondo il relatore, i cittadini saranno incentivati a ricorrere seriamente a questo strumento sempre che la figura del **"mediatore"** abbia un'effettiva autorevolezza, tale da garantire una soluzione che garantisca entrambe le parti in conflitto.

**MANUALE DELLA PROFESSIONE MEDICA.  
Deontologia – Etica – Normativa.  
C.G. Edizioni Medico Scientifiche. Torino, 2010  
Editor in Chief: A. Pagni e S. Fucci.**



Da sinistra: Borelli, Fucci e Pagni

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 22 Aprile