



IL MEDICO **mf** 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

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

CIRCOLARE MINISTERIALE SULLA CERTIFICAZIONE ON LINE

Lettera del Segretario Nazionale agli iscritti

Cari Colleghi, si è conclusa da pochi minuti la complessa trattativa per la definizione della circolare relativa alla certificazione on line. Questa circolare non costituisce la soluzione definitiva del problema: la legge resta inalterata. Tutte le organizzazioni sindacali da oltre un anno si sono poste insieme alla FNOMCeO l'obiettivo di modificarla, e la loro azione è riuscita a produrre un emendamento che è stato fatto proprio dalla maggioranza (cosiddetto emendamento Battaglia) che sta facendo il suo corso, pur rallentato dai problemi istituzionali a tutti noti che il nostro Paese sta affrontando. Il problema contingente tuttavia è stato quello di reagire al rifiuto del Ministro Brunetta a confermare una proroga del sanzionamento scaduta il 31 gennaio, per consentire ai medici di gestire l'innovazione senza minacce umilianti, che restano tali indipendentemente dal fatto che siano concretizzabili o meno. In questa circolare il Ministero dell'Innovazione ha dovuto riconoscere alcune cose molto importanti:

1) La necessità che le regioni forniscano a tutti i medici i fattori di produzione (... Più a monte, lo stesso funzionamento del sistema è naturalmente condizionato dalla messa a disposizione degli strumenti tecnici e delle apparecchiature necessari in ogni struttura e presidio pubblico (studi dei mdf, ndr) interessato dal processo (Parere UPPA n.45/08 concernente l'art.71 del decreto legge n.112/08), che per la sua attuazione richiede l'attiva collaborazione ed iniziativa di tutti gli enti istituzionalmente coinvolti....)

2) La necessità, prima di aprire procedimenti disciplinari, comunque gestiti nell'ambito dei contratti e convenzioni, di definire la gradualità e la proporzionalità delle sanzioni. Tale definizione, per quanto ci riguarda dovrà necessariamente passare attraverso un adeguamento dell'ACN, eventualità peraltro auspicata nella circolare stessa (...Per quanto riguarda i professionisti convenzionati si rimanda alla Conferenza Stato

segue in ottava pagina

TRASFORMARE LE DIFFICOLTÀ IN OPPORTUNITÀ

Note a margine

del nuovo accordo aziendale

Se ne è parlato a Modena, in una nutrita e combattiva Assemblea di Distretto il 9 febbraio scorso, se ne sta parlando in tutti i Distretti e in tutte le sedi, dai NCP alle Coop, alle riunioni sindacali e aziendali, alle mille occasioni informali che fortunatamente abbiamo ancora di incontrare colleghi. Insomma, il nuovo accordo un merito almeno ce l'ha, ed è di avere ridato fuoco alle polveri della discussione: non solo per piangerci addosso, ma anche per capire cosa bolle in pentola e cogliere le nuove opportunità. A voce alta e con soddisfazione possiamo affermare che la maggior parte dei colleghi ha capito. Siamo partiti da una "certezza" di tagli lineari non solo nelle tasche dei Medici di Medicina Generale, ma su tutte le prospettive di sviluppo della Medicina Generale a Modena: abolizione incentivi su nona e decima ora di continuità, tetto a Assistenza Domiciliare Programmata e Prestazioni di Impegno Professionale, taglio di incentivi per l'adesione ai NCP. Sarebbe stata la fine di quel "fenomeno Modena" di cui Ghassan andava orgoglioso e in cui tutti noi abbiamo creduto. Ne siamo usciti con un accordo che nulla toglie ai MMG e offre una interessante prospettiva di crescita che, se non porta soldi nelle nostre tasche, porta fondi alla riorganizzazione strutturale della Medicina Generale per renderla più adeguata alle sfide dei prossimi anni e, di conseguenza, garantisce la nostra sopravvivenza professionale. Come? E' presto

segue in seconda pagina

MF ora anche sul web

E' ora possibile consultare MF, numeri arretrati compresi, sui siti web di Mgform (www.mgform.it) e della coop MDF (www.mdfmodena.it); un'opportunità in più per avere a disposizione il nostro giornale e visualizzarlo in anticipo rispetto alla forma cartacea che risente dei tempi dei recapiti postali e che tuttavia continuerà ad essere regolarmente inviata.

detto:

- Salvaguardare le Medicine in Rete come primo embrione di quelle nuove forme organizzative di cui la Medicina Generale ha bisogno. Fatto: solo una piccola parte degli incentivi viene “congelata” ma regolarmente pagata a fine anno al raggiungimento degli obiettivi.

- Migliorare l'organizzazione diffusa delle Medicina Generale: come abbiamo ormai acquisito il fatto che il computer (che quindici anni fa sembrava il diavolo) e la cartella informatizzata sono irrinunciabili, così è il momento di capire che il medico che lavora da solo, senza una collaboratrice di studio e senza il supporto di una infermiera non potrà reggere nei prossimi anni. Allora le alternative saranno solo: o i Medici di Medicina Generale si organizzano “dal basso” con Medicine di Gruppo capaci di dotarsi di personale e di essere parte attiva qualora fossero coinvolti in organizzazioni più complesse (Case della Salute!) o si troveranno a fare i prestatori d'opera in strutture etero-dirette che non ci garantiranno in ciò che noi consideriamo fondamentale: capillarità sul territorio, rapporto di fiducia, autonomia professionale. Ecco perché nell'accordo si punta tanto e con tanta urgenza sulle Medicine di Gruppo.

- Rendere visibile e diffusa la capacità della Medicina Generale di farsi carico delle malattie croniche. Viviamo tutti i giorni la soddisfazione dei pazienti diabetici che possono farsi seguire dal proprio medico; lo stesso per i pazienti TAO nei distretti (non tutti, ancora!) dove c'è un accordo con i MMG. Viviamo anche però quotidianamente l'estenuante e costosissimo ping pong dei pazienti tra mille ambulatori che poco hanno di specialistico, e che auto-alimentano prestazioni che

dovrebbero essere correttamente ricolocate nelle cure primarie, con vantaggio per il paziente che si vedrebbe indirizzato all'interno di un percorso lineare di cura anziché di un labirinto, per i MMG che occuperebbero il loro tempo, all'interno del loro team e con supporto di minima degli infermieri, a curare anziché a tenere insieme faticosamente prescrizioni, follow up e percorsi dispersi in mille rivoli, per gli specialisti che potrebbero riappropriarsi del loro ruolo di secondo livello anziché ricoprire un ruolo di basso profilo che non compete loro. Ecco perché il nuovo accordo aziendale stabilisce, in coerenza con le proposte FIMMG per il nuovo PAL, di riportare prestazioni specialistiche non già sulle spalle del povero singolo MMG già oberato, ma di una organizzazione che afferisce alla Medicina Generale, adeguatamente sostenuta da strutture e personale, finanziate con i risparmi stessi ottenuti dalla riconversione.

Ma come procedere concretamente?

- Tralascio volutamente gli obiettivi dell'appropriatezza prescrittiva, non perché poco importanti, ma perché, a detta dei colleghi, è il parere espresso anche nella citata assemblea di Distretto a Modena, su questo obiettivo abbiamo ormai una macchina collaudata che passa attraverso il Dipartimento Aziendale di Cure Primarie, il Servizio Farmaceutico e soprattutto gli audit nei Nuclei di Cure Primarie.

- Per implementare le medicine di gruppo serve a mio avviso procedere con sollecitudine in tre direzioni:

- Sensibilizzare e informare: fare scoccare nei colleghi la “scintilla”, informare bene sulle normative, sulla fattibilità economica, e, perché no, sul miglioramento della propria qualità di vita e soddisfazione professionale. Tutto questo è compito anche

dell'Azienda, ma soprattutto della FIMMG, delle Cooperative mediche, delle Società Scientifiche, della nostra Scuola di Formazione.

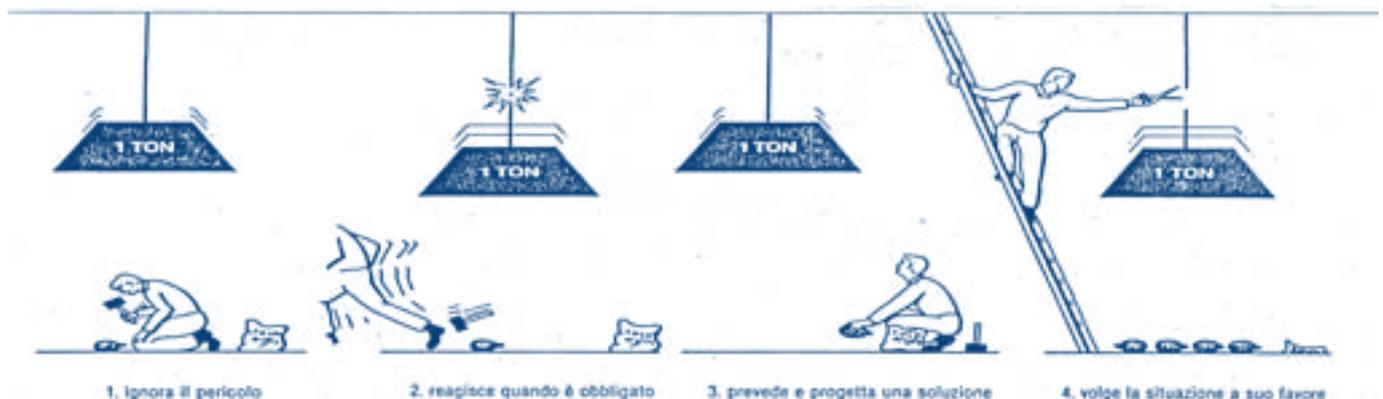
- Trovare i locali: non è facile reperire locali idonei a prezzi abbordabili, ristrutturarli e gestirli. Serve il coinvolgimento o di privati, ancora attraverso le Coop, o dei comuni. Sono già in corso contatti tra il Dipartimento Aziendale della Cure Primarie, i Direttori di Distretto e le Amministrazioni locali.

- Fornire ai MMG servizi “chiavi in mano” per la gestione dei locali e del personale: è compito delle Coop mediche, che possono tranquillamente operare su base provinciale e non confinata al loro distretto, fornire collaboratori di studio, infermieri, addetti alle pulizie e preoccuparsi di ogni aspetto, dall'assunzione alla tenuta buste paga agli aspetti antinfortunistici. Perché, ancora una volta, il medico possa fare meglio il medico e non trasformarsi in imprenditore senza averne le competenze e il tempo.

- Per la gestione della cronicità, iniziamo a parlarne a scrivere su questo bollettino, per essere pronti con progetti operativi a fine anno.

Accordo ambizioso? Un po', certamente. Velleitario? Un po', forse. Ma come le aziende migliori e più vitali soffrono sì per la crisi, anche stringono la cinghia ma ne approfittano per ristrutturare, tagliare i rami secchi e rinnovare i prodotti per essere poi più competitive sul mercato, così anche noi: è dura, ci vien chiesto molto, e il percorso è infido e pieno di ostacoli. Ma, non ti sembri retorico, con il tuo aiuto possiamo farcela.

Gaetano Feltri



Possibili reazioni a un cambiamento

ATTIVITÀ DI DISTRETTO

ASSEMBLEA DEL DISTRETTO DI MODENA DEL 9 FEBBRAIO

Il dr. Feltri ha aperto la serata con un pensiero in ricordo del dr. Ghassan Daya e la presentazione all'Assemblea della Dott.ssa Federica Collioli, neo convenzionata del nostro distretto; ha poi proseguito presentando una sintesi delle attività sindacali svolte nel 2010; in particolare i dati relativi al numero degli iscritti (80% dei MMG del distretto di Modena, 70% in provincia), e ha riferito sulle azioni svolte dal sindacato su:

- Accordo Aziendale
- Accordo Cooperative grazie al quale si è riusciti a salvaguardare il ruolo delle Coop e gli ambulatori dei Codici Bianchi
- Attività di supporto e aiuto a colleghi in difficoltà e mediazione con l'azienda.

Per quel che riguarda l'Accordo Aziendale ha spiegato come si è arrivati all'accordo triennale 2011-2013, con il congelamento di parte dell'incentivo 8°-9°-10° ora (corrispondente a un'ora per chi fa 9 o 10 ore) che verrà però riconosciuto a fine 2011 se saranno raggiunti tre obiettivi, che sono:

- appropriatezza prescrittiva in particolare per sartani, PPI, statine
- incremento delle forme di medicina di gruppo (dal 17 al 23% per il 2011 per arrivare al 60% nel 2013)
- riduzione della prescrizione specialistica, con reinvestimento di parte del risparmio nella organizzazione della medicina generale. Si è aperta poi la discussione, molto accesa e sentita soprattutto sull'argomento della medicina di gruppo dove vengono espresse perplessità relative alle sedi, sugli orari di apertura, sulla composizione dei gruppi, ma anche idee e proposte per realizzare questo progetto. A conclusione della serata il dr. Cintori ha riferito che da gennaio si sta trattando l'Accordo integrativo regionale, impegno della regione a ridurre la spesa per le prescrizioni specialistiche visti gli incrementi degli ultimi 5 anni, si è accennato ai certificati di malattia on line e in particolare delle ancora numerose criticità operative.

N.Fratti

NOTIZIE DAL DISTRETTO 7

Dal prossimo aprile si attiverà per il NCP Sud (Castelfranco e S.Cesario), un nuovo percorso per la gestione integrata della patologia diabetica per il controllo del FOO ed ECG.

Sarà cioè possibile programmare, per tutto l'anno, i follow up dei pazienti diabetici in carico ad ogni MMG.

I MMG forniranno l'elenco dei pazienti diabetici, già incarico, che hanno diritto alla prestazione e faranno le relative prescrizioni.

I pazienti, in possesso dell'esenzione ticket, po-

tranno accedere al momento della prenotazione ad un'agenda riservata.

I pazienti effettueranno le due prestazioni nella stessa giornata e nella stessa sede, presso il Poliambulatorio dell'Ospedale di Castelfranco E. Questo risulterà essere una semplificazione per i pazienti e dovrebbe garantire una miglior adesione all'esecuzione degli esami previsti dal progetto.

G.Loconte

Notizie dal Distretto 2 di Mirandola

a cura di Nunzio Borelli

ISTITUZIONE DELL'UFFICIO DI DIREZIONE DISTRETTUALE

In data 15 Febbraio è stato istituito presso il Distretto di Mirandola l'Ufficio di Direzione Distrettuale (UDD) che vede nel Dr. Mario Meschieri, Direttore del Distretto, il coordinatore dell'UDD. Nella lettera che ho ricevuto come componente dell'UDD, in quanto referente per la Medicina Generale, si legge tra l'altro: *"L'UDD ha tra le funzioni prioritarie quella di contribuire all'elaborazione dei piani di committenza che esprimono il fabbisogno di assistenza, intesa come lettura dei bisogni della popolazione di riferimento, offerta dei servizi necessari ed allocazione delle relative risorse umane e finanziarie nell'ambito della pianificazione aziendale al fine di rispondere alla necessità di servizi della popolazione di quel territorio e sviluppare azioni idonee all'integrazione professionale ed organizzativa"*.

ASSEMBLEA ANNUALE DELLA COOP MDF

Il 3 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. Una premessa all'assemblea è stata il ricordo del socio ed amico Ghassa Daya fatta dal Dott Antonino Marino che ha voluto raccontare di quanto è stata partecipata emotivamente l'assegnazione che il comune di Modena ha voluto porgere allo scomparso collega, con l'assegnazione del premio "Bonissima", riconoscimento che la città porge per il lustro reso, ai suoi concittadini più prestigiosi. Il presidente Dott. Cataldo Piancone ha introdotto quindi i lavori presentando lo status della cooperativa, dei servizi che la stessa fornisce ai soci ed ha fatto un excursus sulle difficoltà incontrate nell'anno 2010, conseguenti alle necessità di bilancio dell'azienda USL, che ci paventava il rischio di chiusura del servizio di Continuità Assistenziale Integrata, fonte di sussistenza della cooperativa stessa. Interveniva al proposito il Dott. Maurizio Ver-

garo, direttore amministrativo, a spiegare la nuova situazione economica per i soci con l'equalizzazione dell'anno passato, equalizzazione che non sarà più in essere per il futuro, ed ad illustrare il bilancio che anche per quest'anno andrà in utile. Il Dott. Gian Carlo Ferrari riferiva ai soci della decisione regionale di accettare la MDF come partner della sperimentazione sulla "Patient Summary", scheda informatizzata da implementare nel "Fascicolo Sanitario" che la Regione sta studiando da tempo, e proponeva l'adozione del programma Mille GPG come strumento di audit individuale e di gruppo. Si faceva anche il punto sullo stato della sincronizzazione da parte dei soci per allineare i dati delle cartelle col server regionale e non più con quello di Millennium, per mantenere attive le reti dei medici. Il Dott. Sandro Solmi a complemento, ragguagliava sui progressi da parte dei soci nel mantenere uno stato di aggiornamento delle cartelle allo standard ottimale, proposto a suo tempo, ai fini dell'invio dei dati in rete, relazionando il rapporto del tutor informatico Sig. Andrea Randighieri, che la cooperativa mette da tempo a disposizione dei soci. Per ultimo il Dott. Giuseppe Morrone relazionava sui dati dell'attività di Continuità assistenziale per l'anno appena passato con varie tabelle, constatando che al momento per una buona qualità di assistenza non sarà necessario raddoppiare il turno del festivo, che si è concentrato tutto al pomeriggio a partire dal Luglio 2010.

G. Morrone



DOCUMENTO PROGRAMMATICO SULLA SICUREZZA (DPS) ENTRO IL 31 MARZO

Come ogni anno entro il 31 marzo occorre redigere il DPS. Ogni iscritto FIMMG regolarmente registrato sul sito Nazionale, potrà accedere all'area dedicata al DPS digitando il nome utente e password che utilizza normalmente per accedere alle aree riservate del Sito. Una volta avuto l'accesso potrà procedere alla compilazione del DPS seguendo le istruzioni disponibili online.

LUTTO NELLA FIMMG MODENESE

E' mancato il Dr. Ferruccio Cosci.

Lo ricordo con grande affetto e con grande stima come Maestro della Medicina Generale, Medico di Famiglia e Collega a Fiorano, Presidente del Circolo Medico, Segretario Provinciale FIMMG, Vicepresidente dell'Ordine dei Medici, ma soprattutto come uomo di rara umanità e di grande cultura. Un uomo che usando arte e scienza ha servito la professione e tutti noi.

Possa il suo spirito volare finalmente libero e la sua vita esserci di esempio!

Mimmo Andreoli

La FIMMG modenese e la redazione di MF si associano alle parole di Mimmo Andreoli e partecipano al lutto della famiglia

MA LE COOP DEI MMG COSA FANNO, CHE SERVIZI DANNO? MDF ATTIVITA' E SERVIZI DEL 2010

L'anno scorso in occasione del decennale di fondazione di MDF avevamo prodotto una brochure nella quale davamo conto di dieci anni di attività della nostra coop. Per il 2010 chiediamo ospitalità a MF per raccontare quanto fatto nel corso dell'anno appena finito.

A oggi MDF conta 57 soci. Fornisce servizi per l'organizzazione e la pratica del progetto di Continuità Assistenziale Integrata (CAI) per necessità inderogabili di tipo ambulatoriale in alcune ore del sabato e della domenica, dei prefestivi e dei festivi. Gestisce le agende per la effettuazione delle visite specialistiche di cardiologia e oculistica per il progetto di gestione integrata in medicina generale del paziente diabetico. Organizza e gestisce in collaborazione con MeMo3, altra coop di MG modenese, il call center dei medici in rete, per l'estensione del servizio di studio per ottava nona e decima ora, che in parole povere vuol dire possibilità per i pazienti di trovare uno studio di MG aperto dalle 10,00 alle 20,00 di tutti i giorni feriali. Fornisce inoltre un servizio infermieristico per il controllo glicemico per pazienti diabetici di alcuni MG soci. Organizza un servizio di segreteria a distanza per la gestione delle agende e degli appuntamenti di studio dei soci che ne hanno fatto richiesta. Fornisce servizi di segreteria di studio e attività infermieristica presso gli studi di alcuni soci. Attività quest'ultima, che si sta implementando al fine di fornire personale e sostenere nell'organizzazione soci e colleghi di MMGG, che abbiano deciso di strutturarsi in Medicine di Gruppo. Organizza e cura il servizio di continuità assistenziale domiciliare per il progetto di ADI3 H24. Fornisce tramite una società convenzionata il servizio di raccolta dei rifiuti organici a tutti i soci.

Passiamo agli indici di attività per i vari servizi.

CAI: disponibilità di uno studio con 2 ambulatori, organizzati in tre turni: pomeriggio del prefestivo con 2 MMG dalle 15,30 alle 19,00; mattino del festivo un MMG dalle 9,30 alle 13,00; pomeriggio del festivo con 1 MMG dalle 15,30 alle 19,00 sino al 30 giugno. Dal 01-07-2010 il turno del mattino non viene più svolto per accordi con l'azienda sanitaria ed è invece aumentata la disponibilità oraria nei pomeriggi, dalle 15,00 alle 19,00 del prefestivo e festivo. Viene sempre fornito il servizio di accoglienza con segreteria. Sono state effettuati 201 turni. Accessi registrati: 4022 di questi 2202 hanno avuto bisogno di una visita con ricetta pari al 72,10%, per 197 circa il 6,45% è stata eseguita una visita ed è stato fornito un certificato al rimanente 21,45% pari a 655 utenti è stata fornita solo la visita. Fascia di età prevalente: 15/44 anni. Patologie prevalenti: malattie orl e vie respiratore 24,44%, patologie osteo-articolari 9,56%

Gestione integrata dei pazienti diabetici: i soci di MDF seguono nei loro studi, nell'ambito del progetto di gestione integrata del paziente diabetico circa 2500 diabetici. MDF si fa carico di gestire l'agenda degli appuntamenti come da protocollo per i controlli specialistici (cardiologo e oculista) per il progetto. Nel 2010 sono state processate 2032 impegnative per controlli cardiologici, con Ecg e oculistici, con Foo. Le nostre segretarie hanno assegnato 1726 appuntamenti. Il cardiologo ha eseguito 863 viste come 863 sono state quelle dell'oculista. L'adesione dei pazienti alle richieste è risultata diversa tra i vari medici, con una media di adesione pari allo 85% circa. Solo nove soci non hanno utilizzato il percorso per nessuno dei loro pazienti

Supporto infermieristico nella gestione del progetto diabete: nel 2010 l'adesione è stata di 14 MMG, 12 soci della coop MDF e 2 esterni alla coop, con il supporto di 2 infermiere che hanno seguito una media di 460 pazienti in linea mensile con un totale 5527 controlli su base annua.

Call center: nel 2010 si sono rivolti a questo servizio, nato a fine ottobre 2009, poco pubblicizzato più facilmente noto a chi pratica la rete telematica, 111 pazienti nella fascia oraria dalle 10,00 alle 14,30 e 98 nella fascia oraria 14,30-19,00 di questi 18 dopo le ore 18,00.

Abbiamo inoltre fornito assistenza a 5 soci per la registrazione delle vaccinazioni antinfluenzali sul portale "SOLE" per un totale di 2039 registrazioni.

E' possibile trovare MDF anche sul web all'indirizzo www.mdfmodena.it il sito è in grado di fornire ai pazienti tutte le informazioni utili relative ai servizi forniti, agli orari di studio dei propri soci e varie altre informazioni. Dal mese di marzo, inoltre, sul sito si potrà trovare e leggere la versione informatizzata di MF il periodico FIMMG della medicina generale modenese.

Continuiamo a fornire ai nostri soci assistenza e tutoring informatico continuo per la gestione della cartella informatizzata e delle reti telematiche. Inoltre la cura e l'attenzione che MDF ha posto in questo percorso ha fatto sì che la cooperativa entrasse in un percorso regionale di sperimentazione per la elaborazione del Patient Summary in collaborazione con CUP 2000.

Che sia poco o tanto non sappiamo dirlo e non tocca a noi dirlo, ma di sicuro lo facciamo con dedizione e responsabilità verso soci e popolazione assistita.

Per il CdA di MDF C. Piancone

ESENZIONE TICKET PER REDDITO

*Negli studi dei Medici di Famiglia della Provincia di Modena,
materiali ,opuscoli, per l'esenzione Ticket per reddito*

Presso gli studi degli oltre 530 Medici di Famiglia della Provincia di Modena, sono disponibili gli opuscoli dove vengono riportate le indicazioni per poter certificare il diritto a usufruire dell'esenzione ticket per reddito. Dal 1 Maggio 2011 il diritto all'esenzione per reddito dal pagamento del ticket deve essere indicato, da parte del medico, nella prescrizione di visite ed esami specialistici e non più essere autocertificato al momento della prenotazione. Il certificato di esenzione, rilasciato dall'AUSL, ha validità annuale con scadenza al 31 Dicembre e va rinnovato ogni anno. Per le persone con più di 65 anni il certificato ha validità illimitata. In tutti i casi, come recita il depliant disponibile presso gli ambulatori dei 530 Medici Curanti Modenesi che ogni giorno hanno oltre 26.000 contatti, anche per chi ha oltre 65 anni, se le condizioni di reddito cambiano e non si ha più diritto l'esenzione, occorre comunicarlo tempestivamente all'AUSL.

N.B.

MEDICI DI FAMIGLIA E FARMACI IN CLASSE C PER I CITTADINI COLPITI DALLA CRISI. I MEDICI DI FAMIGLIA AL FIANCO DEI CITTADINI COLPITI DALLA CRISI.

La crisi economica non sta risparmiando nessuna categoria; vi sono difficoltà anche per quanto riguarda l'acquisto dei farmaci; per questi vi sono novità nei riguardi delle fasce deboli. I Medici di Famiglia in attuazione alla delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna riguardante l'assistenza farmaceutica gratuita ai cittadini colpiti dalla crisi e altre fasce deboli, stanno collaborando con l'AZ USL di Modena e con i Servizi Sociali Comunali. Operativamente, i cittadini che appartengono alle categorie interessate dal provvedimento, potranno recarsi dal proprio Medico Curante il quale prescriverà i farmaci in fascia C inseriti nel Prontuario Terapeutico Provinciale, sul ricettario in bianco con il quale poi i pazienti si recheranno alla distribuzione diretta presso i punti distributivi dell'Az. USL, per lo più presso le farmacie interne degli Ospedali. Il provvedimento che ha come scadenza dicembre 2011, vede la partecipazione fattiva dei Medici di Famiglia.

Anche per il 2011 niente ticket sulle visite e gli esami specialistici per chi ha perso il lavoro o è in cassa integrazione. Lo ribadisce la Regione, che ha deciso di prorogare fino al prossimo 31 dicembre 2011 il provvedimento introdotto nell'agosto dello scorso anno a sostegno dei lavoratori maggiormente colpiti dalla crisi e loro familiari a carico. L'esenzione riguarda i residenti in Emilia-Romagna che hanno perso il lavoro dopo il 1 ottobre 2008, o si trovano in cassa integrazione straordinaria, ordinaria o in deroga, in mobilità o con contratto di solidarietà, il cui reddito non supera un tetto massimo stabilito dall'INPS. Prorogata fino alla stessa data anche l'erogazione gratuita di farmaci di fascia C (di norma a carico del Servizio sanitario Nazionale) alle famiglie in situazioni di estremo disagio sociale, individuate o in carico ai Servizi sociali dei Comuni. Si tratta di farmaci compresi nei prontuari delle Aziende sanitarie mediante distribuzione diretta. Per maggiori informazioni è possibile rivolgersi al Numero Verde del servizio sanitario regionale 800 033033 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 17.30 e il sabato dalle 8.30 alle 13.30. Per poter beneficiare dell'esenzione ticket presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate della Regione l'utente dovrà dichiarare tramite il modulo di autocertificazione, consegnato al momento della fruizione della prestazione sanitaria, di essere in una delle seguenti condizioni: - aver perso il lavoro dal 1° ottobre del 2008, di essere in possesso di Dichiarazione di immediata disponibilità (Did) presentata al Centro per l'Impiego di competenza e in attesa di nuova occupazione - essere in cassa integrazione ordinaria, straordinaria o in deroga con una retribuzione, comprensiva dell'integrazione salariale, corrispondente ai massimali mensili previsti dalla legge 472/1980 - essere iscritti nelle liste di mobilità e in possesso di Dichiarazione di immediata disponibilità (Did) presentata al Centro per l'Impiego - avere un contratto di solidarietà con una retribuzione comprensiva dell'integrazione salariale, corrispondente ai massimali mensili previsti dalla legge 472/1980. Avranno diritto all'esenzione ticket anche i familiari a carico delle persone che si trovino nelle condizioni sopraelencate (cioè i componenti del nucleo familiare non fiscalmente indipendenti, vale a dire i familiari per i quali l'interessato gode di detrazioni fiscali).

N.Borelli

LA DOSE DEFINITA GIORNALIERA (DDD)

I nuovi accordi aziendali richiedono un impegno tarato non tanto su una riduzione della prescrizione ma su un miglioramento dell'appropriatezza che viene richiamata dall'utilizzo come parametro della DDD ovvero la dose definita giornaliera di un principio attivo. Di seguito riportiamo un estratto di un articolo del Bollettino d'informazione sui Farmaci del Ministero della Salute (anno IX n°6) che ne spiega il significato; a fianco una tabella ricavata dal Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali della RER riporta il valore delle DDD delle categorie di farmaci interessate dall'accordo aziendale.

Il modo apparentemente più semplice per misurare i volumi di prescrizione dei farmaci è di contare il numero di confezioni prescritte e, eventualmente, di raggrupparle per principio attivo o per gruppo terapeutico. Tuttavia, questo metodo ha grossi limiti che ne sconsigliano l'uso. Per uno stesso principio attivo, le varie preparazioni in commercio possono differire per il numero di unità posologiche contenute: confezioni dello stesso farmaco con numero diverso di compresse saranno conteggiate sempre come un pezzo, sebbene il numero di dosi unitarie fornite al paziente sia diverso. Anche nel confronto di molecole diverse all'interno di un gruppo terapeutico, il conteggio dei pezzi può offrire una misura distorta dell'esposizione ai farmaci. Un tipico esempio è offerto dal confronto di un antibiotico orale come l'amoxicillina con uno iniettabile come la piperacillina. Nel primo caso una confezione assicura alcuni giorni di terapia, nel secondo caso potrebbero essere necessarie più confezioni (normalmente contenenti una sola fiala) per un solo giorno di terapia. Per ovviare a questi inconvenienti si usa misurare i consumi di farmaci attraverso la DDD, che è diventata l'unità di misura standard internazionale della prescrizione farmaceutica. Tramite la DDD, i dati si esprimono come numero di giornate "convenzionali" di terapia prescritte e, quindi, sono direttamente confrontabili farmaci che vengono utilizzati a dosi diverse (diversa potenza farmacologica) o anche farmaci con differenti indicazioni. La DDD è definita come la dose media di un farmaco assunta giornalmente da un paziente adulto, con riferimento all'indicazione terapeutica principale del farmaco stesso. La DDD quindi rappresenta la dose di mantenimento della terapia e non la dose iniziale. È importante non attribuire alla DDD un significato improprio, né di dose raccomandata, né prescritta: essa va considerata unicamente come strumento tecnico per misurare le prescrizioni dei farmaci. Va infatti evidenziato che la dose giornaliera effettivamente usata nel trattamento di pazienti, sia ospedalieri che extraospedalieri, può essere diversa dalla DDD. Per esempio, la DDD attribuita all'antibiotico amoxicillina è 1 grammo, mentre la dose giornaliera realmente impiegata può variare da 1 a 3 grammi o più in funzione del tipo di infezione trattata e della sua gravità.

Principio attivo	DDD
PPI	
Lansoprazolo	30 mg
Omeprazolo	20 mg
Pantoprazolo	40 mg
Esomeprazolo	30 mg
Rabeprazolo	20 mg
ACE inibitori	
Captopril	50 mg
Enalapril	10 mg
Lisinopril	10 mg
Perindopril	4 mg
Ramipril	2,5 mg
Quinapril	15 mg
Benazepril	7,5 mg
Fosinopril	15 mg
Trandolapril	2 mg
Cilazapril	2,5 mg
Spirapril	6 mg
Delapril	30 mg
Moexipril	15 mg
Zofenopril	30 mg
Captopril+diuretici	1 cp
Enalapril+diuretici	1 cp
Lisinopril+diuretici	1 cp
Perindopril+diuretici	1 cp
Ramipril+diuretici	1 cp
Quinapril+diuretici	1 cp
Benazepril+diuretici	1 cp
Fosinopril+diuretici	1 cp
Cilazapril+diuretici	1 cp
Delapril+diuretici	1 cp
Moexipril+diuretici	1 cp
Sartani	
Losartan	50 mg
Eprosartan	600 mg
Valsartan	80 mg
Irbesartan	150 mg
Candesartan	8 mg
Telmisartan	40 mg
Olmesartan	20 mg
Losartan+diuretici	1 cp
Eprosartan+diuretici	1 cp
Valsartan+diuretici	1 cp
Irbesartan+diuretici	1 cp
Candesartan+diuretici	1 cp
Telmisartan+diuretici	1 cp
Olmesartan+diuretici	1 cp
Statine	
Simvastatina	30 mg
Pravastatina	30 mg
Fluvastatina	60 mg
Atorvastatina	20 mg
Rosuvastatina	10 mg
Lovastatina	45 mg
Simvastatina+ezetimibe	1 cp

SPERIMENTAZIONE PER LA MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

Dal 2001 è stato esteso ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta, purché iscritti nell'apposito registro, la possibilità di effettuare le sperimentazioni cliniche dei medicinali di fase III e particolari sperimentazioni cliniche di fase IV. A Modena, come in tutta la regione è stata istituita una "Commissione aziendale per la sperimentazione clinica in MG e PLS", che si occupa tra le altre cose anche del registro sperimentatori. Il registro aziendale degli sperimentatori è stato istituito in concomitanza del primo corso di formazione svoltosi nelle giornate del 12-13 ottobre 2006.

Uno dei requisiti per potere richiedere l'inserimento nel registro aziendale degli sperimentatori è la partecipazione al corso di formazione, che è arrivato in porto dopo alcune difficoltà attualmente superate.

Il corso avrà luogo il 9 aprile 2011 (intera giornata) presso la sede dell'Azienda USL di Reggio Emilia, in quanto avrà una dimensione di AVEN (Area Vasta Emilia Nord: province di Modena, Reggio Emilia, Parma e Piacenza). Il corso sarà accreditato ECM

I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta dovranno esprimere la volontà a partecipare al corso entro il 20 marzo 2011.

Ai medici specialisti convenzionati è stata data l'opportunità di partecipare al corso stesso, di avere i crediti ECM, ma si tiene a precisare che attualmente questo non comporta per legge l'iscrizione a nessun registro.

Per l'autunno è possibile prevedere incontri per i medici ricercatori del network.

Maria Grazia Bonesi

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 15 Marzo

dalla prima pagina

Regioni la valutazione dell'opportunità di integrare gli Accordi Collettivi Nazionali vigenti per la definizione di quanto al presente paragrafo.)

3) Circa la gradualità delle sanzioni è stata data un'importante interpretazione al famigerato termine di "reiterazione", peraltro coerente con leggi interpretative di tale concetto (DL.vo 106/2009) e pronunce della Suprema Corte di Cassazione, rif. sentenza 25 giugno 2008, n. 17439, (... la reiterazione è da intendersi come recidiva ovvero irrogazione di successive sanzioni a carico di un soggetto già sanzionato per la violazione dell'obbligo di trasmissione telematica dei certificati. La valutazione circa l'irrogazione delle sanzioni più gravi del licenziamento e della decadenza dalla convenzione va effettuata tenendo conto dei menzionati criteri di gradualità e proporzionalità, in base alle previsioni degli accordi e contratti collettivi di riferimento, che consentono di modulare la gravità della sanzione anche nelle ipotesi di reiterazione. A tal riguardo è inoltre opportuno segnalare che i contratti collettivi di riferimento prevedono delle clausole di salvaguardia nei confronti dell'incolpato, secondo le quali, decorso un certo periodo di tempo, non può tenersi conto, ai fini di altro procedimento disciplinare, delle sanzioni disciplinari già irrogate ...) Interpretazione che collegata ai suddetti riferimenti giuridici, sposta la valutazione dal

sanzionamento dell'atto ripetuto alla valutazione della ripetizione di sanzioni della stessa indole.

4) La possibilità delle regioni di poter esentare dall'avvio dei procedimenti interi servizi o specifiche attività assistenziali (118, guardia medica, assistenza domiciliare, ecc.)

5) Il ridimensionamento del significato dei Call Center in senso di provvisorietà di sistema e soprattutto, il risultato più importante, il riconoscimento del primato dell'assistenza sull'obbligo amministrativo e il riconoscimento della necessaria discrezionalità del medico nel decidere di ricorrere al certificato cartaceo per non ostacolare l'attività assistenziale (... E' consentito il certificato cartaceo nel caso in cui i tempi richiesti dal call center o dal risponditore automatico, in situazioni contingenti, confliggano con il dovere primario di assolvere gli obblighi assistenziali (art. 4 comma 1 L. 689/1981). In conclusione si sono fatti dei passi avanti soprattutto nella direzione di non lasciare spazi interpretativi che potevano creare derive applicative della Legge mantenendo però ferma l'intenzione di eliminare tutti i contenuti della stessa che la categoria medica non solo non merita ma non è disposta a tollerare.

Giacomo Milillo
16 Febbraio 2011