



IL MEDICO **MMF** 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

A PROPOSITO DI PAL...

Uno studio recente per due tesi di laurea, condotto con la supervisione del CeVEAS, ha registrato per ogni MMG una media di cinquanta contatti giornalieri escluse le visite domiciliari. Significa che ogni MMG viene contattato mediamente 12.000 volte in un anno. Questo significa che nella provincia di Modena ogni giorno si rivolgono al MMG almeno 25.000 cittadini, 125.000 ogni settimana, 500.000 ogni mese, per un totale di almeno 6.000.000 di contatti anno. Que-

sto dato, a mio parere, esprime meglio di ogni altro la richiesta di salute dei cittadini modenesi e fotografa quale sia la domanda di salute che preme sul SSN. **Ritengo** molto grave che i documenti forniti dall'Azienda per i lavori del PAL non riportino questi dati che sono la base su cui cercare di dare risposte adeguate al bisogno di salute dei cittadini modenesi. Ancora una volta non si riconosce al MMG quel ruolo di interprete dei bisogni sanitari che gli si affida sulla carta e lo si

tiene ben lontano dalla committenza. Sulla base di questi dati alcune brevi considerazioni: questi numeri fanno tremare le fondamenta di qualunque ospedale o pronto soccorso della nostra rete provinciale. Il filtro operato dalla Medicina Generale verso le strutture di secondo e terzo livello, Pronto Soccorso incluso, può essere migliorato, ma allo stato attuale funziona non bene, benissimo! Si potrebbe obiettare che molti di questi contatti hanno uno scarso contenuto clinico-profes-

segue in seconda pagina

ULTIM' ORA: RINVIO DEI CERTIFICATI ON LINE AL 31 GENNAIO

La Commissione di collaudo della certificazione on line ha concluso i suoi lavori.

Rinvio fino al 31 gennaio 2011 del periodo di messa a regime. Sanzionabilità dei medici sospesa fino a quella data. Avvio monitoraggio delle criticità per la loro soluzione. Di seguito le conclusioni tratte dalla Commissione:

"La Commissione, preso atto dei risultati delle verifiche del sistema, relativamente ai servizi resi disponibili ai medici, ai lavoratori e alle amministrazioni, nonché alla messa a disposizione dei medici e datori di lavoro delle credenziali di accesso necessarie per il suo utilizzo, ritiene concluso il collaudo in quanto è verificata la funzionalità delle piattaforme e dei sistemi. Si evidenziano segnalazioni di difficoltà applicativa sotto il profilo organizzativo, sia in ambito ospedaliero che territoriale, per le quali vanno previste soluzioni da porre in atto in tempi brevi nella fase di compiuta ottimizzazione, al fine di realizzare la finalità di un sistema che richiede il complessivo allineamento di tutte le responsabilità. In funzione di ciò, la Commissione stabilisce di avviare un monitoraggio continuo, con il concerto di tutte le amministrazioni interessate, della regolarità del servizio, al fine di certificare eventuali situazioni di oggettiva difficoltà di adempiere alla trasmissione di quanto previsto dalla norma. Infine la Commissione invita l'amministrazione competente a emanare apposita circolare con cui si chiarisca che, fermo restando l'obbligo di trasmissione online dei certificati di malattia, fino alla piena andata a regime del sistema e, in ogni caso non oltre il 31.1.2011, l'inosservanza di quanto previsto dalla normativa non costituisce, a tutti gli effetti, illecito disciplinare." Ancora un ringraziamento al Ministro Ferruccio Fazio che ha saputo trovare il giusto compromesso fra le esigenze del Governo e quelle dei medici. Seguiranno dettagli.

Giacomo Milillo

Per il momento la segreteria FIMMG modenese consiglia comunque di attivare la Smart Card consegnata a suo tempo (con il lettore USB) dal Progetto Sole telefonando all'Help Desk 800179944 e selezionando l'opzione 1. Questo servirà sia per la compilazione dei certificati di malattia che quelli di invalidità rendendo più veloce l'accesso alla compilazione. Il Progetto Sole Vi installerà anche il manuale per la corretta compilazione dei certificati di malattia. Nel prossimo Direttivo si darà mandato ai Rappresentanti di Distretto di attivarsi per organizzare corsi distrettuali per aiutare i colleghi nella corretta compilazione di tali certificati.

sionale o sono di natura burocratica ma rimangono certamente ad altissimo contenuto relazionale. Quel contenuto relazionale attraverso cui non passano soltanto l'educazione sanitaria e la prevenzione ma anche quell'azione di filtro che evita il collasso delle strutture ospedaliere e di tutto il SSN. Si tenga presente inoltre che la Medicina Generale offre attualmente sul territorio in modo capillare uno standard di accessibilità al servizio che è assolutamente superiore a quello di tutte le altre prestazioni di secondo e terzo livello, emergenza esclusa. Oggi si cercano di contenere i tempi delle prestazioni a sessanta giorni quando sul territorio si può avere in giornata o al massimo entro la giornata successiva la visita, anche a domicilio, di un MMG. La sfida del futuro riguarda certamente la cronicità ma già oggi sappiamo che una piccola fetta di popolazione assorbe la quasi totalità della spesa sanitaria nella nostra Regione. **È possibile** spendere di più ancora per curare i cronici senza far collassare il sistema? La risposta alla cronicità è prima di tutto politica: cosa si garantisce e cosa non può essere garantito. E' tempo di decidere dove si vuole che venga assistito il paziente cronico. Sul territorio o in ospedale? In base a queste risposte vanno costruiti percorsi e modalità operative che tengano conto della EBM ma anche della Medicina Narrativa. Rigidi protocolli per tutti o risposte personalizzate? Una rete rigida fatta per contenere la richiesta entro determinati percorsi od una rete elastica fatta per adattarsi ai bisogni del singolo paziente? È ora di redistribuire le risorse e

razionalizzare i servizi, questo non è compito della medicina soltanto ma del ruolo politico. Occorre governare il sistema. Superando la logica della Medicina da supermercato che tanto è ancora di moda in base alla quale basta aumentare l'accessibilità ai servizi per risolvere ogni problema. Ricordando che la Medicina ad alto contenuto tecnologico pur in grado di salvare tante vite non evita il ricorso dei pazienti a maghi e ciarlatani. Il lavoro del medico non è quello del meccanico: il vero problema della Medicina è la comunicazione. **Se vogliamo** garantire la sopravvivenza del SSN dobbiamo garantire sul territorio la continuità assistenziale intesa non soltanto come presa in carico e continuità delle cure ma anche come rapporto di fiducia. Altrimenti, come avviene in ogni Pronto Soccorso della nostra provincia, ogni mal di pancia, mal di testa o colpo di tosse esiterà nella richiesta di accertamenti clinici di secondo livello, radiografici ed endoscopici che andranno moltiplicati per i numeri che ho citato all'inizio. La sfida non riguarda tanto noi medici quanto chi si occupa di politica nel senso nobile del termine. Noi tutti dovremmo sentirci coinvolti prima di tutto come cittadini e poi come medici. In quanto medici più attenti a migliorare nell'interesse di tutti il sistema nel quale operiamo e meno attenti al nostro piccolo orticello che deve comunque levare gli steccati ed integrarsi con il resto della produzione e le logiche che la governano. **Sperando** che il PAL riesca ad essere un piano di governo del sistema e non solo di spartizione delle risorse disponibili.

Mimmo Andreoli

IL PAL AL CONSIGLIO DI DISTRETTO DI MODENA

*Incontro a Modena tra mmg,
pediatri, direttori di distretto e del
dipartimento cure primarie*

Tema della serata, l'8 luglio scorso, il nuovo PAL (Piano Attuativo Locale) 2011-2014, il percorso e le linee programmatiche della sanità modenese dei prossimi anni, che è stato oggetto di varie presentazioni nei distretti sia per i cittadini che per gli operatori della sanità. Per l'occasione il consiglio di distretto è stato monotematico e l'invito a parteciparvi era stato allargato a tutti i colleghi interessati; invitate a presentare il PAL per gli aspetti della medicina del territorio, erano presenti le dott.sse Silvana Borsari direttore del distretto 3 e Maria Luisa De Luca, direttore del dipartimento delle cure primarie dell'Azienda. Oltre una trentina i colleghi presenti; presente anche Maria Grazia Cattellani in rappresentanza dei pediatri della FIMP e la dott.ssa Novaco direttore del distretto di Sassuolo. Feltri ha introdotto il tema della serata, un piano attuativo destinato a caratterizzare la programmazione sanitaria dei prossimi 5(10?) anni, un'occasione per dire la nostra e farci sentire da politici e amministratori. Silvana Borsari ha definito il PAL come il piano regolatore della sanità della provincia; si parte da quanto è stato fatto (e non fatto) negli ultimi 15 anni: una riduzione del tasso di ospedalizzazione ma con un costo per la spesa ospedaliera più alta in regione. Nella nostra provincia la programmazione sanitaria è integrata col sociale nella Conferenza socio-sanitaria della provincia: è stato prodotto un atto di indirizzo che ha dato luogo alla programmazione nei distretti e a cascata nei piani di zona. Occorre tuttavia individuare le cose importanti e i veri bisogni ovvero le priorità individuate nei piani di zona partendo dai bisogni dei cittadini e non tanto dai bisogni dei professionisti; il MMG è uno snodo importante di questo percorso. Occorrerà lavorare molto sulla

segue in seconda pagina

dalla seconda pagina

domiciliarità delle cure e dei percorsi: in certi distretti si spostano (da un distretto all'altro e soprattutto verso Modena) fino al 60% di pazienti per una visita specialistica: c'è l'impressione che Modena abbia rallentato rispetto alle altre province della regione e che siamo indietro nella realizzazione dei NCP strutturati. Maria Luisa De Luca ha osservato che abbiamo ospedali nuovi ma con un'organizzazione vecchia; la medicina primaria è quella che più ha sopportato e supportato i cambiamenti sociali e demografici: non può esserci una rete ospedaliera efficace senza un'organizzazione territoriale efficiente. Occorre investire sulle tecnologie anche nella medicina del territorio; investire sulla comunicazione tra i professionisti; ridurre la frammentarietà delle cure e dei percorsi; i modelli organizzativi dell'assistenza devono essere più adeguati, pena il rischio (già realtà) di non riuscire più a prendersi carico dei nuovi casi. Occorre lavorare sulle motivazioni per rafforzare il senso di appartenenza. Strumenti fondamentali sono la formazione, l'audit, ma soprattutto l'informatica; occorrono anche maggiori sinergie tra MMG e PLS. Numerosi gli interventi dei colleghi, da Fausto Grandi che ha sottolineato l'importanza di un'organizzazione di NCP con MMG che mettono al servizio le proprie competenze (es: ECG, Ecografie ecc) a Mimmo Andreoli che punta sulla salvaguardia della continuità assistenziale per i cittadini. Per Piancone occorre individuarne i reali bisogni. La MG deve lavorare insieme agli altri soggetti nella lettura dei bisogni. Padula ha ricordato la dispo-

bilità di dati sugli accessi ai PS e agli studi di MMG e le loro motivazioni, oggetto di tesi di laurea di studenti. Ha auspicato investimenti su tirocinanti e studenti e il loro inserimento con un ruolo negli studi dei MMG. Bianconi ha portato l'attenzione sulla gestione dei cronici che comporta uno spostamento di risorse da ospedale a territorio e ricordato che nelle strutture ci sono importanti criticità: mancanza di un servizio infermieristico notturno, scarsità di riabilitatori che non consente un rapido recupero di casi e auspicato investimenti sulle tecnologie. Novaco, direttrice del distretto di Sassuolo, ha ricordato come non esistono solo i bisogni dei pazienti, ma anche quelli dei "politici" che tendono a richiedere visibilità e strutture; per questo anche le cure primarie debbono orientarsi al "mattoncino", alle strutture visibili sul territorio" (leggasi :UCCP, case della salute ecc...NDR). Cirrone ha insistito sul concetto che la medicina del territorio per essere visibile deve fare "sistema", cioè essere in relazione con tutte le forze che operano sul territorio (IP,AS ecc...) per garantire la continuità assistenziale; occorre definire meglio percorsi ospedale-territorio. Maria Grazia Catellani, intervenuta a nome dei pediatri FIMP, ha affermato che in questo momento di scarsità di risorse bisogna essere attenti a controbattere gli attacchi degli ospedalieri, rivolti verso il territorio. Claudio Andreoli non concorda con la proposta di inseguire i bisogni dei "politici": le case della salute si potranno fare se vi sono le condizioni idonee e la volontà dei medici di farle e in specifiche situazioni territoriali. Per Feltri

l'ospedale vive la contraddizione di avere orientato la propria attività di ricovero ai pazienti acuti con alto bisogno tecnologico, ma viceversa per la attività ambulatoriale è ancora fortemente ancorato a una gestione di fatto del malato cronico secondo percorsi non condivisi. E' il momento di affermare che il luogo privilegiato di assistenza del malato cronico è il territorio e in esso la Medicina Generale, con percorsi condivisi e una opportuna organizzazione che la metta in grado di svolgere questo compito. Altro tema di rilievo è fare emergere il lavoro svolto nella Medicina Generale (circa 30.000 contatti al giorno nella nostra provincia!). Il segretario provinciale Cintori ha infine informato sull'incontro in provincia col Presidente Sabattini e ha sottolineato l'importanza di questa convocazione con gli altri rappresentanti della medicina del territorio (SUMAI e FIMP) come un segnale importante di attenzione alla medicina primaria. Ha richiamato l'attenzione sul grave problema della lunghezza delle liste d'attesa e l'anomala situazione dell'azienda di Modena unica in regione a destinare maggiori risorse all'ospedale rispetto al territorio. In conclusione, una serata proficua, con grande partecipazione e dibattito, per cercare di capirci un po' di più su dove andrà la sanità modenese nei prossimi anni e per cercare spunti sui contributi che la medicina generale vorrà dare per orientarne i percorsi ed esserne sempre più protagonista attiva.

Claudio Andreoli

DIRETTIVO PROVINCIALE A PAVULLO



Proseguendo nella tradizione iniziata con Ghassan, anche quest'anno il direttivo provinciale si è riunito a Querciagrossa di Pavullo il 20 agosto; di peso i temi affrontati, dal PAL coi relativi gruppi di lavoro, ai certificati di malattia on line e quelli per le patenti.

ATTIVITÀ DI DISTRETTO

ATTIVITA' MOTORIA OVER 55 A MODENA

Anche quest'anno la FIMMG collabora con il Comune di Modena

In tempi di crisi non si può dare nulla per scontato, e scontato non era che il Comune di Modena riuscisse ancora, in collaborazione con le società sportive della città e i Comitati Anziani, a organizzare gli ormai tradizionali corsi di varie attività motorie per chi ha compiuto i 55 anni. Ma La Dott.ssa Paola del Vecchio e la Dott.ssa Mivia Franchini del Comune di Modena ci hanno comunicato che, con qualche difficoltà e chiedendo agli utenti un contributo economico leggermente superiore, riusciranno a tenere in vita questa iniziativa che tanto successo ha riscosso tra i cittadini modenesi e anche tra i Medici di Famiglia, che volentieri indirizzano a queste attività i loro pazienti a cui consigliano di muoversi sì, ma in sicurezza e in un ambiente socialmente vivace. Abbiamo pertanto volentieri garantito anche quest'anno la collaborazione della FIMMG modenese che si concretizza nel promuovere i corsi tra i nostri pazienti e nel rilasciare la certificazione, su apposito modulo intestato, con onorario di soli 21 Euro. Si tratta ovviamente di una tariffa "consigliata", poiché non spetta a noi determinare onorari libero professionali, a cui tuttavia la FIMMG modenese raccomanda vivamente di attenersi. Crediamo infatti che per la FIMMG questa dei corsi di attività motoria sia un'occasione importante e visibile per riaffermare il nostro ruolo di "medici per la città".

LA FIMMG MODENESE TI CHIEDE PERTANTO DI DARE IL GIUSTO RILIEVO AL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE, COME MOMENTO DI COLLABORAZIONE TRA MEDICO, PAZIENTE E ISTITUZIONI, E DI ATTENERTI ALLA RICHIESTA DI ONORARIO DI 21,00 EURO (SOLO PER LE DETTE ATTIVITÀ MOTORIE PROMOSSE DAL COMUNE DI MODENA!), CON OVVIO RILASCIO DI RELATIVA RICEVUTA

Gaetano Feltri

Assistenza Domiciliare nell'Area Nord

a cura di Nunzio Borelli

L'assistenza sul territorio, come si legge nella brochure della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Modena è passata dai 10.982 pazienti nel 2001 ai 13.396 del 2005 fino ad arrivare ai 15.262 del 2009; di questi pazienti oltre l'80% ha più di 75 anni. Potremmo dire quindi che i Medici Curanti della Provincia di Modena hanno oltre 15.000 posti letto a domicilio. Di questi oltre 15.000 pazienti, ben quasi 6.250 sono seguiti in ADI (assistenza domiciliare integrata) cioè da un team formato dal medico curante, infermiere domiciliare, servizi sociali e volontariato. Nell'Area Nord sono stati nel 2009 oltre 470 i malati seguiti a casa per patologie gravi che richiedono accessi frequenti dell'equipe socio-sanitaria presso il domicilio. Questi pazienti hanno patologie molto impegnative che vanno

dalle cardiopatie, alle malattie oncologiche, alle demenze, agli esiti di ictus, ai postumi di fratture e traumi. E' passato poco più di un anno dalla pubblicazione della ordinanza sull'utilizzo del ricettario del servizio sanitario nazionale per le ricette delle medicine contro il dolore sia per bocca che attraverso i cerotti dermici; è molto importante poter prescrivere, senza orpelli burocratici, questi farmaci soprattutto per i malati in fase terminale che seguiamo a casa. Dallo scorso 15 Marzo poi con la legge n°38 sulle cure palliative è possibile per i curanti fare la ricetta di morfina in fiale utilizzando il comune ricettario del Servizio Sanitario Nazionale e questo ha ulteriormente semplificato la possibilità di "togliere il dolore" e dare dignità a questi pazienti. Nella Area Nord e in Provincia di Modena si è registrato un aumento di oltre il 3% della prescrizione dei farmaci contro il dolore, confrontando i primi mesi del 2010 con gli analoghi dello

scorso anno. Ha detto Papa Benedetto XVI in occasione della XV Giornata Mondiale del malato l'11 febbraio del 2007:

-La Chiesa desidera sostenere i malati incurabili e quelli in fase terminale esortando a politiche sociali eque che possano contribuire a eliminare le cause di molte malattie e chiedendo con urgenza migliore assistenza per quanti stanno morendo e per quanti non possono contare su alcuna cura medica. È necessario promuovere politiche in grado di creare condizioni in cui gli esseri umani possano sopportare anche malattie incurabili ed affrontare la morte in una maniera degna. A questo proposito, è necessario sottolineare ancora una volta la necessità di più centri per le cure palliative che offrano un'assistenza integrale, fornendo ai malati l'aiuto umano e l'accompagnamento spirituale di cui hanno bisogno. Questo è un diritto che appartiene a ogni essere umano e che tutti dobbiamo impegnarci a difendere.

GHASSAN: 2° ANNIVERSARIO

Cari Colleghi, l'8 ottobre ricorre il 2° anniversario della morte di Ghassan: molto è già stato scritto e rischerei di ripetermi. Inutile ricordare il vuoto che ci ha lasciato e che avvertiamo ogni volta che ci riuniamo in un Direttivo, in un Comitato Aziendale oppure quando scendo da Pavullo per andare a Bologna in FRER.

Il Suo ricordo è vivo in noi e penso sarebbe orgoglioso di come in questi due anni abbiamo portato avanti il sindacato; sicuramente Lui avrebbe fatto di meglio, ma la Sua squadra ha fatto il possibile per ottenere il massimo per i propri iscritti FIMMG Medici di Famiglia della Provincia di Modena. Quello che più ci manca e che dobbiamo ancora affinare è l'arte della mediazione e la capacità contrattuale che aveva innata, questa ci servirebbe molto in questo periodo di crisi economica e di scarse risorse da attribuire alla Medicina del Territorio.

L'8 ottobre 2010 alle ore 19.00 nella Chiesa di S. Benedetto Abate sarà celebrata una messa in suffragio, purtroppo parte del Direttivo non sarà presente perché impegnato al Congresso Elettivo Nazionale che si terrà a Cagliari dal 4 al 9 ottobre 2010. Saremo presenti moralmente e vicini spiritualmente con la preghiera a Paola e Lisa in questo momento commemorativo.



Dante Cintori
Segretario Provinciale FIMMG

CURATI A CASA

Basso tasso di ospedalizzazione dei pazienti con BPCO

È stato presentato dal Ministro della Salute il progetto che misura l'efficienza dei servizi sanitari regionali. Sono stati utilizzati 34 indicatori applicati in ambito Regionale, dai parti cesarei, arrivando alla vaccinazione antinfluenzale, passando per la percentuale di ospedalizzazione per i pazienti con broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). La BPCO, che vede nel fumo di tabacco la causa maggiore, provoca nel mondo oltre 2.800.000 decessi annui (dati Organizzazione Mondiale della Sanità.) In Italia le patologie polmonari sono la terza causa di morte e di queste il 50-55% è dovuto alla BPCO. Per la Provincia di Modena circa il 50% dei modenesi di età fra i 25 e 34 anni fuma, il 22% è rappresentato da ex fumatori e il 50% non fuma. Nel progetto chiamato "Il Sistema di valutazione della performance dei sistemi regionali, si legge che ad esempio per i tassi di ospedalizzazione riferito a 100.000 abitanti, per i pazienti con BPCO, età fra i 50 e 74 anni, è per l'Az USL di Modena del

107,7 rispetto alla cornice Regionale che è del 130,1 e di quella Nazionale che si attesta su 166,6. Questa splendida performance di minor ricoveri per i pazienti bronchitici cronici vede negli oltre 530 Medici di Famiglia della Provincia Modenese, preparati professionisti che sanno ben curare questa patologia broncopolmonare, che con il tempo coinvolge anche l'apparato cardiovascolare, evitando ricoveri impropri. Non sfugge che questo risultato si è potuto raggiungere anche perché nella Provincia di Modena vi sono oltre 15.000 pazienti seguiti a Domicilio, in Assistenza Domiciliare Integrata. Questi pazienti con polipatologie hanno per l'80% più di 75 anni sono seguiti a domicilio dall'equipe medica che vede nel Medico di Famiglia il responsabile terapeutico in collaborazione con il Servizio Infermieristico Domiciliare, il Personale dei Servizi Sociali Comunali e il Volontariato.

Nunzio Borelli

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 ADPI e quelle aggiuntive eventualmente effettuate nel periodo dal medico sostituto.

LE SEGNALAZIONI DI REAZIONE AVVERSA DA FARMACO (ADR) NELL'AZIENDA USL DI MODENA NELL'ANNO 2009

Riportiamo di seguito alcune parti del rapporto sulle segnalazioni delle reazioni avverse da farmaci inviatoci dall'azienda, nella convinzione che sia necessaria una sempre maggiore sensibilità e attenzione alla segnalazione delle ADR per migliorare l'appropriatezza e la consapevolezza delle nostre prescrizioni. Da segnalare anche i dati relativi alla vaccinazione per l'influenza H1N1.

Nel corso dell'anno 2009 sono pervenute 202 schede di segnalazione di cui 73 (pari al 36.1%) relative a farmaci e 129 (pari al 63.9%) relative a vaccini. Il netto incremento del numero di segnalazioni raccolte rispetto all'anno precedente (+ 20.8%) è in buona parte da attribuirsi all'attenzione che, nell'ultima parte dell'anno, è stata riservata al vaccino antinfluenzale per il quale sono giunte complessivamente (pandemico + stagionale) 46 segnalazioni. Il tasso di segnalazione, che risulta di 29.3 ogni 100.000 abitanti, conferma l'andamento di crescita numerica delle segnalazioni rispetto agli anni precedenti e giunge a sfiorare il gold standard proposto dall'OMS (30/100.000). In relazione alla fonte, il maggior numero di segnalazioni proviene dai Medici dei servizi vaccinali (47.5%) che, nonostante già fossero segnalatori attenti e sensibili al problema degli effetti indesiderati da vaccino, hanno addirittura raddoppiato il loro numero di segnalazioni rispetto allo scorso anno. Si riducono invece numericamente, quelle provenienti dai Medici di Medicina Generale (MMG) (26.7%) mentre resta sostanzialmente costante il numero di casi segnalati dai Medici Ospedalieri dell'Azienda USL di Modena (19.3%). Ancora molto esiguo ed auspicabilmente da incrementare, il numero di segnalazioni provenienti da altri medici ed operatori sanitari (Pediatri, Specialisti, Farmacisti, ...). I MMG e i PLS che nel corso del 2009 hanno inviato almeno una segnalazione sono stati rispettivamente 26 (5.0% del totale dei MMG di Modena) e 6 (6.1% del totale dei PLS di Modena). La riduzione del numero complessivo di segnalazioni provenienti da MMG e PLS si accompagna pertanto anche ad una contrazione, rispetto al passato, del numero di MMG che segnala a fronte di un leggero incremento per i PLS. La maggior parte dei segnalatori (62.5%) inoltre, invia una sola scheda, mentre un numero più limitato segnala più volte in corso d'anno (in un solo caso 9 segnalazioni).

SEGNALATORE	2005	2006	2007	2008	2009
Medico di Medicina Generale	57	70	69	65	54
Pediatra	3	10	5	7	8
Medico Ospedaliero ASL	17	14	17	36	39
Medico vaccinatore ASL	62	63	45	48	96
Specialista	2	0	2	1	2
Farmacista	2	4	0	3	3
Altro (Ditta, Direzione Sanitaria, Guardia Medica, Assistente sanitario,...)	2	5	2	0	0
Totale segnalazioni	145	166	140	160	202

Nel 2009, a fronte di un incremento numerico delle segnalazioni, si rileva anche un leggero incremento delle reazioni avverse definite gravi (15.3%) fra le quali sono ricompresi anche tre casi di decesso. La percentuale di eventi segnalati non gravi si mantiene sostanzialmente costante (67.8%) mentre rimane un 16.8% di segnalazioni di cui non è stata definita la gravità: questo

dato, che a livello nazionale è ben più contenuto (2% circa), pur essendo in leggero calo rispetto all'anno passato, andrebbe senza dubbio ridotto al fine di garantire un ulteriore miglioramento nella qualità della segnalazione che si persegue anche attraverso la maggior completezza dei dati inseriti.(...)

I dati raccolti a livello locale, al pari di quelli nazionali, confermano che le reazioni avverse a farmaci possono essere multiformi, eterogenee e spesso imprevedibili. La diagnosi di "malattia iatrogena" è indubbiamente una delle più difficili in campo medico e molto raramente la relazione causale tra un farmaco ed una manifestazione clinica indesiderata può definirsi CERTA. Per questo è necessario che tutti gli operatori sanitari segnalino anche di fronte al semplice dubbio e che partecipino con impegno e costanza al sistema di segnalazione spontanea. La segnalazione spontanea da parte degli operatori sanitari risulta essere l'unica via per rilevare eventi avversi rari, non noti, che si manifestano solo in seguito ad un uso protratto del farmaco, ma anche molte reazioni dovute all'interazione farmaco-farmaco. Quanto poi ai farmaci innovativi, o comunque di recente immissione in commercio, la segnalazione spontanea risulta di fondamentale importanza per dare un segnale di allarme precoce che può essere successivamente approfondito e valutato. Questo sistema inoltre può servire a monitorare i cambiamenti nella tipologia e nella frequenza delle reazioni avverse ai farmaci in funzione dei cambiamenti delle patologie, dell'introduzione di nuove terapie concomitanti o protocolli terapeutici, come anche dell'invecchiamento della popolazione. Il coinvolgimento sempre più attivo e partecipe di tutti gli operatori sanitari è dunque auspicabile, non tanto per gli obblighi imposti dalla normativa, ma soprattutto per garantire sicurezza ed efficacia in ogni terapia medica.(...)

L'attività didattica tutoriale agli studenti di Medicina nell'Anno Accademico 2010-2011: Work in progress

Anche quest'anno è iniziata l'attività tutoriale dei Medici di Medicina Generale di Modena e Reggio Emilia per gli studenti del VI anno del Corso di Laurea in Medicina. I medici tutor sono impegnati per i tirocini degli studenti del VI anno nei mesi di agosto, settembre, ottobre 2010 e febbraio 2011; per gli studenti del III anno nei mesi di marzo, aprile e maggio del 2011. Per evitare sovrapposizioni, i mesi di novembre, dicembre e gennaio sono stati riservati ai tirocini valutativi per l'Esame di Stato. I tirocini degli studenti sono parte del percorso didattico della Medicina Generale e Cure Primarie, che si articola per tutti gli studenti nei 4 anni che vanno dal III al VI anno del Corso di Laurea in Medicina, secondo il nuovo Manifesto degli studi della nostra Università. Gli studenti del VI anno che frequentano ora i nostri studi stanno tutti completando questo percorso iniziato tre anni fa; per questo, da quest'anno il periodo di frequenza per il VI anno è di sole due settimane, non di quattro settimane come in passato. Ogni tutor può avere solo uno studente per volta. L'attività sarà monitorata, valutata e certificata dall'Università, che comunicherà alla fine di ogni anno accademico l'attività svolta all'ASL, perché possa procedere al pagamento. **Infatti (finalmente !) abbiamo il riconoscimento economico dell'attività tutoriale**, con retroattività fino al 2006. La formazione continua del Tutor è condizione indispensabile per rimanere Tutor. Il prossimo Corso si terrà **sabato 2 ottobre 2010**, presso il Centro servizi della Facoltà di Medicina; è organizzato da SIMG, attraverso MGform, in collaborazione con la stessa Università.

Maria Stella Padula

Corso di richiamo per Tutor: sabato 2 ottobre 2010
Centro servizi della Facoltà di Medicina

**RIFLETTERE SULL'ESPERIENZA:
CRITICITA' E PUNTI DI FORZA DEL LAVORO DEL TUTOR EMERSI DALLE ESPERIENZE
TRASCORSE.**

GLI OBIETTIVI:

- conoscere il programma, gli obiettivi didattici e i contenuti del corso di cure primarie dell'anno accademico 2010-2011.
- confrontarsi sull'esperienza maturata come tutor e con le esperienze maturate dagli studenti per valorizzare i punti di forza del lavoro e identificare le criticità emerse in vista di un loro possibile superamento.

Ai centocinquanta medici della Bassa...

Ai centocinquanta medici della Bassa, ospedalieri e di famiglia, associati al Circolo Merighi di Mirandola, sta a cuore la sanità dell'Area Nord e non possono certo restare indifferenti di fronte a quello che spesso si legge sui quotidiani rispetto ad esempio all'Ospedale di Mirandola.

I Medici di Famiglia che lavorano nell'Area Nord vedono ogni anno, fra ambulatorio e domicilio, intorno al milione di pazienti i quali chiedono ai medici dove ricoverarsi; tutto è migliorabile, ma non si deve scordare che il nosocomio mirandolese ha reparti di eccellenza che richiamano nella città dei Pico pazienti da tutta Italia.

I medici ospedalieri colla-

borano con i medici di famiglia; si sono tenuti e si stanno organizzando aggiornamenti scientifici che li hanno visti lavorare insieme perché, come è stato sempre ribadito, i professionisti hanno a cuore la sanità dell'Area Nord e chiedono alle Istituzioni preposte che venga sempre mantenuto l'attuale alto standard di assistenza per i cittadini. Non vi è alcuno dubbio, come emerso anche da un meeting, che il Circolo Merighi ha organizzato con la presenza del Direttore Generale Giuseppe Caroli, che si possa e si debba sempre migliorare per dare certezze agli oltre 86.000 residenti della Bassa.

Occorre altresì mettere sul moggio le perle che la Sanità locale offre ai cittadini, perle

tra l'altro apprezzate dai cittadini stessi.

Assistenza ospedaliera e domiciliare sono poi strettamente collegate, per cui se il territorio cura ad esempio in assistenza domiciliare i pazienti con broncopneumopatia cronica ostruttiva, questi pazienti ricorrono meno alla ospedalizzazione come dimostrato dai dati del Ministero della Salute (riportati anche in altro articolo su questo numero di MF) per questi pazienti con età fra i 50 e 74 anni; i dati sono rapportati a 100.000 abitanti: 107,7 per Modena, 130,1 Regione Emilia Romagna e 166,6 per l'Italia.

Nunzio Borelli
Presidente del Circolo Medico

NOTIZIE INFONDATE SULLA STAMPA LOCALE Nessun MMG coinvolto nei fatti

Nelle scorse settimane sono comparse sulla stampa locale, con grande clamore e con toni scandalistici, notizie su una vicenda di spaccio e consumo di stupefacenti che avrebbe coinvolto vari professionisti modenesi, e tra questi con grande evidenza veniva indicato anche un medico di medicina generale. Si faceva altresì riferimento, in relazione a quest'ultimo, al rilascio

di ricette "compiacenti" in cambio di sostanze stupefacenti. Senza entrare nel merito e sulla veridicità delle notizie riportate (peraltro rapidamente scomparse da tutti giornali) teniamo tuttavia a precisare che nessun medico di medicina generale risulta in realtà coinvolto nei fatti riportati.

Dante Cintori
Segretario Provinciale

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 20 Settembre