

Torino, 18 novembre 2004

AI MEDICI DI MEDICINA  
GENERALE ISCRITTI E  
NON ISCRITTI AL SINDACATO  
Loro indirizzi

## **CHIARIMENTI SULLA DETENZIONE E L'USO DELLA CARTELLA CLINICA**

Caro/a Collega,

ci è stato chiesto da alcuni colleghi se fosse possibile affidare la cartella clinica individuale di cui all'art. 31 dell'acn 270/2000 ai singoli pazienti.

Abbiamo chiesto un parere al nostro legale che ci risponde:

“In riscontro al quesito in oggetto, ritengo poterle rappresentare che la “cartella clinica” intesa come “scheda sanitaria” di cui all'art. 31 della convenzione 270/2000, è un documento che l'accordo prevede sia tenuta ed aggiornata dal medico: il che consente di escludere possa essere affidata in deposito al paziente.

A mio giudizio il medico ha un preciso dovere convenzionale di tenere la scheda sanitaria nel suo studio.

Diverso invece il giudizio sulla “cartella clinica” liberamente formata dal un medico, anche se ragioni di tutela sconsigliano di affidarne la conservazione al paziente”.

Da quanto scritto dal nostro legale è dunque preciso dovere del medico tenere la scheda sanitaria nel proprio studio e custodirla in base a quanto previsto dalla normativa sulla privacy se tale cartella si riferisce al paziente assistito in regime di convenzione da parte del medico di famiglia.

Speriamo con questo di avere chiarito il quesito postoci.

Cordiali saluti.

Il Segretario provinciale  
FIMMG di TORINO  
(Dott. Mario COSTA)

## *NUOVE NOTE CUF*

Come forse saprai sono in vigore da 19 novembre 2004 le note AIFA (le nuove note CUF).

Tale normativa frettolosamente partorita dall'autorità preposta ci pone alcuni gravi problemi relativi alla sua applicazione.

Stiamo cercando, sia a livello nazionale che regionale, di ottenere una proroga sull'applicazione delle note, in particolare almeno di quelle più problematiche.

Per illustrarTi meglio il problema Ti alleghiamo la lettera che il nostro Segretario Nazionale Mario falconi ha inviato all'AIFA.

In ogni caso potrai trovare l'illustrazione delle nuove note, sia sul nostro sito nazionale sia su quello provinciale della FIMMG di Torino.

Ti informeremo dell'evolversi della situazione.

Cordiali saluti.

Il Segretario provinciale  
FIMMG di TORINO  
(Dott. Mario Costa)

---

Roma, 12 novembre 2004

## **Il Segretario Generale Nazionale**

**Egr. Dott. Nello Martini**

Direttore Generale AIFA

e p.c. **Gent.ma Dr.ssa Antonella Cinque**

Presidente AIFA

Caro Nello,

facendo seguito ai nostri colloqui telefonici, come da accordo, ti esplicito le nostre riflessioni in merito alle nuove note AIFA. nella certezza che, attraverso un urgente incontro, si possano apportare opportune e condivise correzioni.

Dispiace constatare che le istituzioni deputate, mentre declamano l'ingresso in rimborsabilità di alcuni farmaci antidolore, forse anch'essi forieri di futura nota, tacciono all'opinione pubblica le ripercussioni delle nuove note AIFA del 4 novembre 2004 in termini di mancato accesso alle cure, per impossibilità economica di acquisto di alcuni farmaci, lasciando che ancora una volta sia la Medicina Generale di questo Paese a fronteggiare l'impopolarità di tali scelte politiche.

Quando e in che modo potranno essere soddisfatte le mie reiterate richieste, in sede di audizione Cuf, di far sì che tutti i medici, a qualsiasi titolo operanti nel Ssn, rispettino l'applicazione delle note nelle prescrizioni. Deve rimanere un desiderio frustrato quello di evitare che il medico di famiglia sia molto spesso il terminale che deve rimediare ad omissioni altrui?

Ti cito alcuni esempi:

- ?? **La nota 1** esclude gli over 65 dalla gastroprotezione, ovverosia un gruppo a rischio anche per la concomitante presenza di pluripatologie. La stessa nota non consente la rimborsabilità per i COXIB e per l'infezione da H.P. in tal caso confliggendo con la **nota 48**.
- ?? **La nota 13**, basata sulla carta del rischio cardiovascolare, introduce aspetti nuovi in gran parte condivisibili anche se indaginosi, per la concedibilità delle statine (quando la medicina generale sarà messa in condizione, come avevi promesso, di sperimentarne l'efficacia anche al fine di una sua eventuale modifica?) ed esclude la rimborsabilità degli omega3 fatta eccezione per gli infartuati con contemporanea ipertrigliceridemia (!); in pratica molti attualmente in terapia non rientreranno nella rimborsabilità, aumentando la conflittualità col cittadino che non capirebbe la motivazione di una restrizione improvvisa di farmaci già in assunzione da tempo.
- ?? **La nota 28** introduce la restrizione ai soli casi di neoplasia mammaria, carcinoma dell'endometrio e AIDS in fase avanzata dell'uso del. medrossiprogesterone, megestrolo.
- ?? **La nota 66** restringe la rimborsabilità per i COXIB solo per pazienti ad alto rischio di gravi complicanze del tratto gastrointestinale trattati cronicamente con FANS. Ma non si era detto di agevolare l'accesso ai farmaci antidolore?  
Considerando tra l'altro che la gran parte dei medici specialisti, in dieci anni di vigenza delle note, non le ha applicate, risulta difficile credere che accetteranno queste ultime restrizioni e pertanto, sarà lasciata, come al solito, al medico di famiglia la gestione delle spiegazioni al cittadino.
- ?? **La nota 78** per il trattamento del glaucoma ad angolo aperto con la richiesta del PDT da parte degli specialisti non maschera più di tanto la volontà di arginare un fenomeno che, pur non dipendendo dai medici di famiglia, su di essi si ripercuote, con grave danno del rapporto fiduciario medico-paziente. Ti faccio presente che in molte zone del nostro paese per avere una semplice visita oculistica nella struttura pubblica a volte occorrono anche mesi, cosa dovremmo fare nell'attesa? Negare una terapia già in essere?
- ?? Per districarsi nella rimborsabilità dei bifosfonati bisogna consultare due note, **la 42 e la 79**, e sei paragrafi, sperando che non sopraggiunga un'altra frattura, perché in tal caso c'è anche una terza nota **la 79 bis** che prevede la rimborsabilità degli ormoni paratiroidei per massimo di 18 mesi su PDT.
- ?? **La nota 88** rilancia la prescrizione su PDT dei cortisonici topici per patologie gravi e croniche allontanando, come la nostra esperienza dimostra, il cittadino dalle cure o costringendolo ad un faticoso e lungo iter nelle strutture pubbliche.

Giova inoltre ricordare che il Medico di Famiglia non può avere responsabilità alcuna di ciò che viene prescritto dalle strutture specialistiche con PDT.

Di conseguenza le note AIFA andrebbero prioritariamente indirizzate alle strutture specialistiche per l'opportuna informazione-formazione.

Nella premessa del documento AIFA, viceversa, si fa riferimento ad un uso "semplice" del linguaggio adottato più "vicino" alla pratica della medicina generale (!). Affermazioni di questo tipo, oltre ad essere offensive, sono lontane dalla realtà, in quanto gli unici ad applicare le note sono i medici di medicina generale; forse bisogna rendere ancora più semplice il linguaggio per altri soggetti prescrittori?

Il ricorso a troppi PDT e la mancata esplicita dichiarazione del nuovo organismo dell'AIFA di poter protrarre la prescrizione per soggetti già in trattamento, in attesa della ufficiale autorizzazione, comporterà per i cittadini, oltre che la sospensione di alcune terapie, complicazioni burocratiche pesanti e inutili e per i medici italiani un ulteriore appesantimento della già intrigata e difficile condizione professionale.

L'unica innovazione reale è il Prontuario Ospedale Territorio, compatibile con la distribuzione diretta del farmaco, che però è rimandato per la sua applicazione alle decisioni regionali il che lascia intravedere una notevole difficoltà d'uso di uno strumento efficace.

In attesa di un urgente cenno di riscontro, ti invio cordiali saluti.

Mario Falconi