

Torino, 22 Gennaio 2007

AI MEDICI DI MEDICINA GENERALE  
ISCRITTI E NON ISCRITTI AL SINDACATO

Loro indirizzi

Cara/o Collega

Ti inviamo alcune notizie che, crediamo, Ti possano essere d'aiuto nella pratica quotidiana e di doverosa informazione.

### **NUOVE NOTE AIFA**

Ti inviamo quanto diffuso dalla FIMMG nazionale in merito alle nuove note AIFA ed alla loro interpretazione, ricordandoTi che l'illustrazione completa della correzione delle note, è disponibile agli indirizzi in e-mail indicati in fondo al comunicato.

Supplemento ordinario alla G.U. n. 7 del 10 gennaio 2007 – serie generale  
**(commenti Fimmg)**

L'obiettivo originario delle Note, prima CUF poi AIFA, era quello di definire, quando opportuno, alcuni ambiti di rimborsabilità del SSN.

L'introduzione di questo strumento regolatorio risale al 1994 e coincide con una ridefinizione dei medicinali ritenuti essenziali, e quindi rimborsabili, in farmaci di fascia A, B ed H.

Nel corso del tempo le Note hanno subito una evoluzione nei contenuti, nella forma e nelle finalità, rappresentando sempre un momento di grossa perplessità nell'ambito della MG che, ancor oggi, troppo spesso si identifica come l'unico contesto dove le Note sono collegate alla attività quotidiana nel processo di cura dei pazienti.

È chiaro che tutto questo si manifesta come uno degli elementi di massima criticità per l'attività e per l'esplicitazione del ruolo del MMG, rappresentando, in fin dei conti, le Note uno strumento regolatorio e "condizionante" della pratica quotidiana. Il processo continuo di revisione delle Note AIFA, così come comunicato dall'Agenzia stessa, viene portato avanti in un'ottica di condivisione scientifica e culturale del sistema Note e con la finalità prima di recepire tutti i suggerimenti necessari ad evitare ostacoli all'accesso a terapie efficaci ed essenziali.

In questo contesto le nuove Note per l'appropriatezza hanno visto la collaborazione della Medicina Generale (novità di questa versione), che ha potuto proporre numerose indicazioni integrative ai contenuti delle singole Note, essendo stata coinvolta in un

Tavolo Tecnico di supporto alle scelte definitive della CTS (Commissione Tecnico Scientifica) dove però la MG non è presente.

Si registra, nella lettura generale delle Note, una aumentata responsabilizzazione professionale della MG con una tendenza alla riduzione dei Piani Terapeutici ed una maggiore "discrezionalità" nelle scelte delle molecole, anche se sono ancora molte le situazioni in cui la MG vive una sorta di "sudditanza" o di necessità di "tutoraggio" da parte della Medicina Specialistica.

A rendere ancor più complesso l'argomento, alcune Regioni stanno agendo con provvedimenti che aumentano la burocrazia e rendono più difficoltosa l'attività professionale del MMG in un percorso ad ostacoli tra farmaci generici, prezzi di riferimento, giustificazioni delle scelte terapeutiche e molto altro ancora.

Si auspica che il processo di adeguamento delle Note, possa rappresentare sempre più uno strumento di supporto all'attività di cura dei nostri pazienti e sempre meno un aspetto "regolatorio". Contestualmente è indispensabile che le Note vengano applicate anche in ambito specialistico ed ospedaliero, ove da sempre sono state poste grosse resistenze, come se ci fosse una MG obbligata al rispetto delle regole e una medicina specialistica "libera" di prescrivere "secondo scienza e coscienza".

## COMMENTI ALLE SINGOLE NOTE

(di particolare interesse per la MG)

**NOTA 1:** viene riportata come una delle condizioni di rischio, non più età > 75anni, ma una "età avanzata".

**NOTA 4 (NOVITÀ):** la prescrivibilità a carico del SSN è limitata ai pazienti con dolore grave e persiste dovuto a:

- ?? nevralgia post-erpetica correlabile clinicamente e topograficamente ad infezione da herpes zoster
- ?? neuropatia associata a malattia neoplastica documentata dal quadro clinico o strumentale per le molecole gabapentin e pregabalin

mentre nella

- ?? neuropatia diabetica documentata dal quadro clinico e strumentale per le molecole gabapentin, pregabalin e duloxetina

**NOTA 9-9 bis (NOVITÀ):** la TICLOPIDINA può essere prescritta a carico del Servizio sanitario nazionale senza le limitazioni della precedente nota 9 (ora abolita), ma viene aggiunto un "consiglio" inerente una particolare attenzione al rischio di reazioni avverse gravi a livello della crasi ematica (leucopenia e/o piastrinopenia).

Per il CLOPIDROGEL, vengono eliminate le limitazioni precedenti, ma viene inserito un Piano Terapeutico AIFA (Novità) a cura del Centro Prescrittore dove sono previste le situazioni cliniche per le quali la prescrizione della molecola è a carico del SSN.

**NOTA 13:** abolizione di Diagnosi e Piano Terapeutico per le associazioni a base di Simvastatina ed Ezetimibe, nonché per gli alti dosaggi di Atorvastatina 40 mg e Rosuvastatina 40 mg.

Prescrivibilità anche per la Lovastatina

## DISLIPIDEMIE FAMILIARI

Viene riportata come avvertenza che non è più richiesta la certificazione da parte di Centri Specialistici, ma questi possono fungere da supporto per la decisione diagnostica e per la soluzione di eventuali quesiti terapeutici.

Per la diagnosi delle dislipidemie familiari, nelle tre forme che la compongono, viene proposto una sorta di algoritmo, la cui percorribilità ed efficacia dovrà essere testata nel tempo, anche se possiamo dire che alcune condizioni necessarie di positività laboratoristica, non sempre di facile acquisizione, possono essere surrogate da dati clinici più semplicemente reperibili.

Nuovi importanti inserimenti nella nota è la prescrivibilità delle molecole nelle: iperlipidemie non corrette dalla sola dieta:

1. indotte da farmaci (immunosoppressori, antiretrovirali e inibitori della aromatasi)
2. in pazienti con insufficienza renale cronica

Viene così introdotta la prescrivibilità per trattare la frequente insorgenza di dislipidemia a seguito della HART (terapia antiretrovirale di combinazione ad alta efficacia) nei pazienti affetti da HIV.

**NOTA 75:** importante inserimento della prescrivibilità a carico del SSN, accanto a alprostadil già previsto, di alcune molecole usate nel trattamento della compromissione della funzione erettile come: sildenafil, vardenafil, tadalafil (per queste molecole però deve essere ancora concordato il costo per il SSN).

**NOTA 78:** scompare la necessità di far riferimento a strutture specialistiche delle Aziende Sanitarie, ma permane quella di diagnosi e piano terapeutico anche se a carico dei Medici specialisti comunque operanti. A nostro giudizio questa nota appare superflua.

**NOTA 79:** il trattamento in prevenzione secondaria delle fratture osteoporotiche rimane confermato; il trattamento in prevenzione primaria, viene ampliato con il riferimento a parametri reperibili con la densitometria ossea (di cui si auspica il non abuso). L'uso della teriparatide e dell'ormone paratiroideo (già disciplinato dalla nota 79 bis, ora soppressa) è stato inglobato nella nota 79.

**NOTA 88:** la prescrivibilità di cortisonici per uso topico, in precedenza possibile "su diagnosi dei centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie...", richiede solo la diagnosi di un Medico specialista.

---

Allegati da consultare presso il Sito Web nazionale della FIMMG: [www.fimmg.org](http://www.fimmg.org)

?? [Testo Note Aifa 2006-2007](#)

?? [Elenco Farmaci Note Aifa 2006-2007](#)

---

## **INTERRUZIONE DEL TAVOLO DI TRATTATIVA EX. ART. 29 DEL VIGENTE A.I.R.: L'ASSESSORE TORNA A TRATTARE.**

Come saprai, la FIMMG ha momentaneamente sospeso il confronto contrattuale del TAVOLO PERMANENTE DI CONFRONTO, MONITORAGGIO e VALUTAZIONE di cui all'art. 29 dell'Accordo Integrativo regionale per la Medicina Generale.

La decisione, annunciata dal Segretario regionale Giulio Titta, per la delegazione FIMMG, composta dal nostro Segretario provinciale Mario Costa e da altri Segretari provinciali della FIMMG, è stata presa dalla Segreteria regionale della FIMMG, a causa dell'atteggiamento dell'Assessorato alla Sanità, che, disattendendo ad un preciso obbligo contrattuale, sancito dal vigente Accordo Integrativo Regionale, tende a scavalcare il Tavolo stesso, cercando di sostituirlo con risoluzioni UNILATERALI da parte di commissioni da Lui formate, sulla base di scelte personali.

In tal modo era stato gravemente disatteso l'obbligo di contrattazione, sancito dalla Convenzione nazionale e regionale, configurando un vero e proprio comportamento impositivo e inaccettabile da parte della nostra Categoria, che rischia di vedersi imposte scelte arbitrarie e non concordate.

Noi intendevamo assolutamente riprendere le trattative nei modi e nelle sedi legittime, così come stabilite e sottoscritte dalle parti.

Per tale motivo attendevamo una risposta politica e chiarificatrice dell'Assessore Valpreda.

La risposta è arrivata. L'Assessore ha convocato la parte sindacale composta dal nostro Segretario regionale Giulio Titta e dal Segretario regionale di Federazione Medica Antonio Barillà.

L'Assessore Valpreda, ha garantito essere priorità dell'Assessorato regionale il dialogo con la Medicina di Famiglia.

Il Direttore generale dell'Assessorato De Micheli – di propria iniziativa e aderendo alla sollecitazione dell'Assessore – ha confermato che a breve verrà convocato il Tavolo permanente di trattativa, confermando l'intenzione di farne strumento pienamente operativo, pur ribadendo la piena autonomia dell'Assessorato nelle nomine dei Componenti dei Gruppi di lavoro, purchè si tratti di professionalità competenti in materia di Medicina Generale.

Inoltre l'Assessore Valpreda si è impegnato a trovare – con il Concorso dell'Università – i fondi per la remunerazione dei Medici che svolgono il ruolo di “ Tutor valutatori nell'esame di Stato di Medicina” (250 Medici interessati in Piemonte).

Finalmente raggiunto, quindi, l'obiettivo di dare una risposta ai Colleghi che svolgono questo delicato ruolo nel Corso di Laurea per i nuovi Medici.

In ogni caso, prima della sospensione del Tavolo di cui sopra, alcuni risultati si erano già ottenuti, a vantaggio e a chiarezza del nostro lavoro. Te li riassumiamo, pensando di farTi cosa gradita.

### **FUNZIONE DI MEDICINA FISCALE**

In data 5-12-2006 il tavolo permanente di confronto, monitoraggio e valutazione di cui all'art. 29 dell'Accordo Integrativo regionale per la Medicina Generale, ha stabilito che il Medico operante nella Città di Torino può effettuare visite fiscali nell'ambito territoriale di scelta dell'intera città di Torino, CON LA SOLA ESCLUSIONE DELLA PROPRIA ASL DI APPARTENENZA.

Si creano, in tal modo, maggiori opportunità per i Medici di Medicina Generale, i quali potranno accedere alle funzioni di Medico fiscale con meno restrizioni, nell'ambito torinese.

## DISCIPLINA DELL'INFORMAZIONE SUL FARMACO

In data 19 Settembre 2006, il Tavolo ha affrontato il problema dell'informazione sul farmaco e, in particolare, quello dei rapporti tra Informatore Scientifico e Medico di Famiglia.

In sintesi, le parti hanno riconosciuto la necessità e l'utilità della comunicazione tra Informatore e Medico, in merito al farmaco.

Inoltre è stata riconosciuta l'autonomia organizzativa del Medico di Famiglia nel proprio studio e quindi il diritto del Medico ad organizzare l'accesso dell'Informatore Scientifico del farmaco, fermo restando quanto previsto al comma 5 dell'art. 36 della vigente Convenzione nazionale per la Medicina Generale "requisiti ed apertura degli studi medici.

Dunque, nel rispetto del principio di trasparenza, si è convenuto che il Medico di Famiglia si atterrà alle seguenti norme:

- ?? fisserà autonomamente un orario di ricezione nel proprio studio, destinato al ricevimento degli Informatori Scientifici.
- ?? tale orario sarà diverso da quello di ricevimento dei pazienti ( ma potrà anche essere fissato tra due periodi di ricevimento dei pazienti )
- ?? il Medico di Famiglia affiggerà in studio apposita comunicazione con le modalità di accesso degli Informatori Scientifici del farmaco.

Le parti hanno anche convenuto sulla disponibilità ed utilità di organizzare eventi formativi e informativi di gruppo, in forma comparativa e indipendente, nell'ottica di garantire la trasparenza e l'etica dell'informazione scientifica al Medico.

## ISCRIZIONI TEMPORANEE DI ASSISTITI NEGLI ELENCHI DELLA MEDICINA CONVENZIONATA

A seguito dei numerosi dubbi interpretativi sorti in merito alla gestione degli elenchi degli assistiti in carico al medico di Medicina Generale, soprattutto per quanto riguarda le scelte in deroga e quelle a carattere temporaneo, si è giunti ad un accordo che prevede l'istituzione di tre tipologie di elenchi:

- ?? **elenco degli assistiti in carico al Medico con il limite di 1500 unità** per i Medici di Medicina Generale
  
- ?? **elenco degli assistiti con iscrizione in deroga al suddetto massimale** entro il 5% degli assistiti, per il medico di Medicina Generale.  
Sono esclusi da tale tipologia i Medici convenzionati soggetti ad autolimitazione.
  
- ?? **elenco degli assistiti con iscrizione a carattere temporaneo, anche in deroga** senza alcun limite e riguarda: gli assistiti extracomunitari in regola col permesso di soggiorno, cittadini domiciliati, e bambini di età inferiore ai sei anni compiuti.

Attenzione: nel momento in cui gli assistiti di cui al punto 3, perdano il diritto della temporaneità oppure i bimbi, precedentemente inferiori ai sei anni, abbiano compiuto il sesto anno di età, e il medico convenzionato che li ha in carico abbia raggiunto il proprio massimale individuale, le A.A.S.S.L.L. dovranno procedere per salvaguardare il diritto dell'assistito a mantenere il medico prescelto.

Per tale scopo le parti hanno ritenuto utile l'applicazione graduale della seguente procedura:

**a**-inserimento dell'assistito tra le scelte derogabili, del 5% degli elenchi del MMG .

**b**-passaggio automatico dell'assistito medesimo negli elenchi del Medico prescelto, non appena quest'ultimo scenda fisiologicamente al di sotto del proprio massimale, consentendo così la regolare iscrizione con diritto di prelazione rispetto ad altri assistiti che richiedano il medesimo Medico.

**Per ciò che attiene gli assistiti extracomunitari in fase di rinnovo del permesso di soggiorno**, ricordiamo che, in base alle leggi vigenti e alla relativa integrazione regionale n. 5449/D028/28.5 del 19-Aprile-2006, l'iscrizione negli elenchi del Medico di Medicina Generale convenzionato dovrà avvenire, in via automatica, per ulteriori sei mesi.

La cancellazione del cittadino straniero, dagli elenchi del Medico di Medicina Generale, potrà avvenire solo dopo la formale comunicazione all'ASL di appartenenza del mancato rinnovo dello stesso permesso, da parte della Questura competente. In tal caso spetterà all'ASL di competenza, dare tempestiva comunicazione al Medico interessato.

Le procedure di cui sopra non sono applicate ai Medici di Medicina Generale convenzionati soggetti ad autolimitazione, per i quali varrà unicamente la revoca di ufficio qualora, ovviamente, gli stessi abbiano ancora il proprio massimale coperto all'atto della perdita del requisito degli assistiti di cui al punto 3 del presente paragrafo.

Le AASSLL sono state invitate, già dalla seconda metà del mese di Dicembre a dare seguito alle disposizioni sopra illustrate.

SARAI NATURALMENTE AVVISATA/O DELL'EVOLVERSI DELLA SITUAZIONE.

Cari saluti.

La Segreteria provinciale  
FIMMG Torino