



FIMMGTO - NOTIZIE

**Newsletter della Sezione Provinciale del Sindacato
dei Medici di Medicina Generale**
LA SEGRETERIA PROVINCIALE INFORMA
a cura di Ivana Garione, Marco Morgando e Aldo Mozzone

NOTA 13 – VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE - GID

NOTA 13 E OMEGA3: CHIARIMENTI DELL'AIFA

Le recenti variazioni dei contenuti della nota 13 comportano dubbi interpretativi per la prescrizione di farmaci Omega3. L'AIFA dopo pressanti richieste ha emesso un comunicato (in allegato) il 17/10/2011.

Questa informativa chiarisce che gli Omega3 risultano concedibili nel post-infarto (Prevenzione secondaria). Tuttavia si evince dalla precisazione AIFA che la prescrivibilità è da effettuare senza l'apposizione della Nota 13. Quindi la direttiva AIFA pur chiarendo la legittimità della prescrizione a carico del SSN degli Omega3 nel post infarto, incontra ancora due difficoltà applicative:

- 1- i nostri software per ora inseriscono automaticamente la nota 13 quando scegliamo di prescrivere un Omega3 a carico del SSN
- 2- le farmacie dispensano il farmaco a carico del SSN esclusivamente se è riportata la nota 13.

Il nostro Segretario Nazionale Giacomo Milillo ha già provveduto a sollecitare le software house dei programmi gestionali per la medicina generale ad adeguare gli stessi, nel più breve tempo possibile, per consentire ai medici, nell'interesse dei pazienti, il rispetto della normativa e la maggiore funzionalità possibile nella prescrizione di questi farmaci. Ci risulta che questo adeguamento sia già in fase di realizzazione. Infatti uno dei programmi gestionali più diffusi è stato aggiornato in questo modo: in fase di prescrizione di farmaci con nota 13 il programma, una volta che il medico ha confermato l'applicazione della nota 13, chiede al medico se vuole stampare o meno la nota 13 sulla ricetta.

Nel frattempo che tutti i programmi siano aggiornati riteniamo vada comunque salvaguardata la continuità delle terapie in corso dei nostri assistiti.

VACCINAZIONE ANTIINFLUENZALE

Ci viene segnalato che alcune Aziende, a seguito di una direttiva regionale, hanno comunicato ai medici di famiglia che il corrispettivo spettante al medico per lo svolgimento della campagna di vaccinazione antiinfluenzale verrà corrisposto solo in caso di rendicontazione informatica.

La FIMMG, nell'ultimo Comitato Regionale del 14/10/2011, ha chiesto, stante l'insussistenza di un obbligo di legge per il medico di medicina generale di rendicontare per via telematica e l'unilateralità della decisione adottata dalla Regione Piemonte, di comunicare alle Aziende di provvedere al pagamento di quanto dovuto, a tale titolo, a seguito sia di rendicontazione informatica sia di rendicontazione scritta, fatti salvi diversi accordi aziendali.

GESTIONE INTEGRATA DIABETE

Siamo lieti di poterti comunicare che in data 3/10/2011, con DGR 18-2663 pubblicata sul BURP n. 42 del 10/10/2011, la Regione Piemonte ha considerato conclusa la fase di sperimentazione della Gestione Integrata del diabete e, valutata l'efficacia del progetto, ha disposto il proseguimento della gestione integrata del diabete attraverso il consolidamento del modello assistenziale fino ad ora sperimentato.

Tale successo è stato possibile grazie al lavoro della FIMMG che ha potuto dimostrare al Gruppo di lavoro regionale Paritetico la bontà del modello assistenziale di gestione integrata e i risultati esaltanti raggiunti dalla sperimentazione triennale:

1- il numero dei pazienti affetti da diabete di tipo 2 assistiti in Gestione integrata è progressivamente incrementato, passando da 21.583 al 31.3.2009 a 58.594 alla data del 31.3.2011(al netto dei decessi e delle richieste di cancellazione), equivalente al 24,4% del totale dei pazienti con diabete di tipo 2 iscritti al R.R.D.;

2 - il numero di MMG che hanno aderito alla gestione integrata è passato da 560 al 31.3.2009 a 2.134 al 31.3.2011, pari al 66 % dei MMG operanti sul territorio regionale;

3 - il numero medio di pazienti seguiti in Gestione integrata da ciascun MMG aderente al progetto è passato da 30 pazienti nel primo anno a 40 pazienti nel terzo anno della sperimentazione;

4 - in tutte le ASL sono sensibilmente diminuiti, fin dal primo anno di avvio del progetto, i ricoveri ospedalieri dovuti a scompenso ed a complicanze per diabete.

In particolare la ricerca condotta dall'ARESS Piemonte riguardo "Appropriatezza dei consumi di prestazioni sanitarie per distretto e per ASL", con riferimento al rapporto fra andamento dei ricoveri ordinari di pazienti diabetici e Gestione integrata ha evidenziato, nel confronto fra gli anni 2008 e 2009 (successivamente all'avvio della sperimentazione), le seguenti risultanze:

- il tasso di ricovero per diabete rileva una diminuzione del 21,3%, dei ricoveri ordinari, passando da una media regionale di 117 ricoveri per 100.000 residenti fra i 20 e i 74 anni nell'anno 2008 a 92 ricoveri nell'anno 2009;
- è analogamente diminuita anche la percentuale di ricoveri in regime di day hospital, passando da una media regionale di 47 ricoveri per 100.000 residenti nell'anno 2008 a 38 ricoveri nell'anno 2009;
- la spesa per ricoveri è diminuita del 7,9%, facendo presumere un mantenimento dei ricoveri di maggior peso/costo e di conseguenza, un comportamento più appropriato.

Per quanto attiene inoltre alle risultanze di tipo clinico, l'analisi dei dati estratti dal portale regionale evidenzia che:

- è stato seguito il percorso clinico stabilito dal modello sperimentale con buoni risultati anche in termini di morbilità e di mortalità rispetto alla media delle statistiche italiane;
- lo sviluppo della sperimentazione, grazie a schemi intensivi di trattamento finalizzati al mantenimento di un adeguato compenso metabolico, ha comportato un positivo impatto sulla riduzione dell'incidenza delle complicanze.

Dopo il raggiungimento di questo importante risultato, che consente alla categoria di riappropriarsi della gestione del Diabete Mellito di tipo 2, garantendo uno stanziamento annuale di € 6.500.000,00, incrementabili, per la gestione integrata e per il relativo sistema informativo, la FIMMG ha avviato i contatti con la Regione e con i responsabili del portale regionale per snellire quanto più possibile le incombenze burocratiche ed automatizzare la condivisione dei dati con i centri specialistici.

L'Aforisma: “La buona salute è più cara a coloro che sono guariti da grave malattia, che non a coloro che mai sono caduti infermi” - CICERONE



[Home](#)

Precisazioni AIFA su Nota 13

Note AIFA

17/10/2011

A seguito dell'emanazione della nuova versione della Nota 13 sono pervenuti all'Aifa quesiti riguardanti la prescrivibilità e rimborsabilità dei farmaci a base di Omega-3.

Si precisa che la Nota 13 disciplina le sole "indicazioni" riguardanti le Dislipidemie, e nello specifico:

- Ipercolesterolemia poligenica secondo i criteri specificati al relativo paragrafo 1 (della Nota stessa)
- Dislipidemie familiari secondo i criteri specificati al relativo paragrafo 2 (della Nota stessa)
- Iperlipidemie in pazienti con insufficienza renale cronica IRC secondo i criteri esplicativi specificati al relativo paragrafo 3 (della Nota stessa)
- Iperlipidemie indotte da farmaci non corrette dalla sola dieta secondo i criteri esplicativi specificati al relativo paragrafo (della Nota stessa).

Di conseguenza, per quanto riguarda gli Omega 3, che presentano due indicazioni per patologie non direttamente assimilabili, si precisa che la prescrizione per l'indicazione circa la IPERTRIGLICERIDEMIA, "riduzione dei livelli elevati di trigliceridi quando la risposta alle diete e ad altre misure non farmacologiche da sole si sia dimostrata insufficiente (il trattamento deve essere sempre associato ad adeguato regime dietetico)" è regolamentata dalla Nota 13, negli ambiti patologici previsti.

Mentre la La prescrizione per l'indicazione PREVENZIONE SECONDARIA NEL PAZIENTE CON PREGRESSO INFARTO MIOCARDICO "Nei pazienti con pregresso infarto miocardico, in associazione ad altre misure terapeutiche quando appropriate, è indicato per ridurre il rischio di mortalità" è in questo specifico caso soggetta alla valutazione della situazione clinica da parte del medico prescrittore e quindi rimborsata alla luce di tale evidenza clinica, salvo successive rivalutazione del profilo beneficio-rischio a cui tutti i farmaci sono costantemente sottoposti dall'AIFA.