



“Lo dice la Fimmg”

“CURE PRIMARIE”

SMARTLETTER DELLA FIMMG ROMA

Settimanale
Annoll Numero4

19 Luglio 2010

LAZIO NEWS :COMUNICATO STAMPA DELLA FIMMG LAZIO 19/07/ 2010:
MEDICI PRONTI : POSSIBILE AVVIARE SOLUZIONI ENTRO AGOSTO, MA LA REGIONE DEVE INCONTRARCI -

Speriamo che con le dichiarazioni di oggi sul ruolo dei Medici di medicina generale della Presidente Polverini, si chiuda la fase delle sperimentazioni e si metta a regime il conosciuto. La FIMMG Lazio ha al suo attivo 10 anni di sperimentazioni riguardanti assetti e riorganizzazione della Medicina Generale, inserita in un contesto di sistema sanitario regionale, e pertanto si augura un incontro a breve con il Presidente ritenendo di avere molte opzioni possibili e praticabili da presentare subito grazie ai precedenti Accordi Regionali. In base a quegli accordi si e' gia' in grado dal prossimo Agosto, di avviare alcune soluzioni vista l'esistenza di importanti infrastrutture.

Solo per citarne alcune ricordiamo le strutture di Viale Alessandrino e di Piazza Istria, nonche' il recente protocollo d'intesa con il Campus Biomedico.

La Medicina generale e' pronta, la Regione lo e' altrettanto?

La FIMMG Lazio propone un tavolo con tutte le Organizzazioni sindacali per la medicina generale che riesca nel piu' breve tempo possibile, a portare a regime tutte quelle sperimentazioni che hanno dimostrato di essere le piu' valide, riunificandole in modelli operativi stabili.

I tempi sono molto stretti, siamo disponibili a lavorare anche ad Agosto, poiche' siamo molto preoccupati circa le conseguenze che potrebbero determinarsi all'apertura delle scuole, con riflessi importanti a livello sociale e sanitario, per i recenti provvedimenti inerenti il taglio delle prestazioni aggiuntive e il blocco del turn over.

Il Segretario Regionale FIMMG LAZIO

Dottor Pier Luigi Bartoletti

**LAZIO NEWS :MARIO FALCONI NOMINATO COORDINATORE DELL'UDC NEL LAZIO:
CON IL SOSTEGNO DI CASINI IL COMPITO DI COORDINARE IL PARTITO NELLA
REGIONE -**

Cambiano i vertici regionali dell'Udc. Con scelte forti, che ricevono il sostegno diretto del leader nazionale Pier Ferdinando Casini. E a guidare il partito sono stati chiamati Anna Teresa Formisano, parlamentare, che sarà presidente del coordinamento regionale dell'Udc, e un uomo preso dalla società civile, il dottor Mario Falconi. Quest'ultimo, da otto anni presidente dell'ordine dei medici di Roma, per dieci anni è stato segretario nazionale della Fimmg (la federazione dei Medici di Famiglia): a lui il compito di guidare l'Udc del Lazio, è il nuovo coordinatore regionale. Per capire cosa è successo, è utile rileggersi la nota ufficiale diffusa ieri mattina dalla segreteria nazionale del partito centrista: «Il Coordinamento nazionale dell'Unione di Centro, nell'ambito della organizzazione dell'Udc su tutto il territorio nazionale, necessaria dopo l'azzeramento dei vertici disposto dal segretario Lorenzo Cesa, ha varato il nuovo coordinamento della regione Lazio, E stata nominata presidente del Coordinamento regionale la deputata Anna Teresa Formisano, mentre il ruolo di coordinatore regionale è stato affidato al dottor Mario Falconi, presidente dell'Ordine dei Medici di Roma. Presidente e coordinatore dovranno provvedere congiuntamente all'organizzazione dell'Udc laziale in vista della costituzione del Partito della Nazione». Anna Teresa Formisano, in passato assessore regionale, oggi siede alla Camera. E' nata nel 1956 a Cassino, in provincia di Frosinone. Fra i vari impegni, fa parte della commissione parlamentare per le attività produttive. Il dottor Mario Falconi è molto conosciuto nel settore della sanità, regionale e nazionale. Non solo per il suo ruolo alla guida dell'Ordine dei Medici e (in passato) della Fimmg (Federazione italiana Medici di Famiglia), ma perché è anche vicepresidente vicario dell'Enpam (l'ente previdenziale dei medici). - E' molto impegnato anche in attività sociali e per la solidarietà, fra l'altro ha fondato l'Onlus Metica. Classe 1945. per quarant'anni è stato medico di famiglia a Ostia. Ieri Mario Falconi ha spiegato: «Sul fronte della sanità solidale ho sempre pensato che fosse possibile dare un contributo restando al di fuori dalla politica, Ma mi sono accorto che non era più sufficiente, soprattutto se vuoi essere incisivo. E per questo ho accettato un impegno così importante come quello di coordinatore regionale dell'Udc. Anche perché, se vogliamo dirla tutta, sul fronte della solidarietà le cose non stanno andando molto bene in questo Paese. Mi pare che da parte di Pier Ferdinando Casini e Lorenzo Cesa ci sia stata un'apertura importante alla società civile, ai valori sociali. Al di là della mia persona, penso che sarebbe molto utile che seguissero questo esempio anche altri partiti», Ieri pomeriggio ha commentato il segretario romano dell'Udc e capo gruppo regionale, Francesco Carducci: «L'esperienza politica di Anna Teresa Formisano e l'alto spessore professionale di Mario Falconi, la cui nomina conferma il processo di apertura dell'Udc verso altre realtà esterne, sapranno dare ulteriore slancio alla formazione del nuovo partito. Rivolgo ad entrambi le mie congratulazioni e l'augurio di buon lavoro» (IL Messaggero 18 Lugl).

**LAZIO NEWS :NEL LAZIO CI SONO CONDIZIONI PER MISURE STRUTTURALI:
COSI' AFFERMA IL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO -**

Il presidente della Regione Lazio, Renata Polverini, intervenendo alle celebrazioni per il centenario degli ordini sanitari nel complesso di Santo Spirito in Sassia a Roma, ha affermato che " in questo momento ci siano le condizioni politiche per mettere in campo misure strutturali che consegnino ai cittadini del Lazio efficienza e non ci facciano additare sempre a causa della cattiva economia. Mi sto ribellando alla discussione che prevale sui media e non posso accettare che si parli di Sanita' solo in termini di sprechi o di tagli: sono presidente di una Regione straordinaria e ho in mente una linea di rigore che concili l' efficienza con l'eccellenza perche' nel Lazio ci sono straordinari professionisti. Non si banalizzi dunque il problema. Abbiamo ereditato una situazione pesante ma stiamo ripartendo dall'appropriatezza delle prestazioni e da quella prescrittiva. Sono in piena sintonia con il ministro Fazio - ha sottolineato - sono cambiati i bisogni e dunque va cambiata l' offerta sanitaria. Noi non tagliamo nulla ma, anzi, riconvertiamo e, se saremo bravi, e ne sono certa, riusciremo anche ad aggiungere dei posti''. Rivolgendosi ai medici in platea, ha spiegato poi la sua intenzione di voler parlare con loro di salute e non di sanita', sottolineando, inoltre, l'importanza di ''portare la prevenzione a misura del cittadino: in quanto donna so che abbiamo delle debolezze a livello sanitario. Se ci fossero dei luoghi piu' pratici per la prevenzione questa sarebbe piu' praticata e per questo stiamo lavorando con i medici di medicina generale e con le farmacie che possono dare un grande contributo. Con voi - ha concluso la governatrice che ha ricordato i risparmi gia' messi in campo con i dodici decreti commissariali - voglio parlare di salute, di sprechi ne parlo con chi si occupa di conti e di economia'' (ANSA Roma 10 Lugl).

SANITA' NEWS: CURE PUBBLICHE O CURE PRIVATE ? :

A GUIDARE LA SCELTA NON E' SOLO IL REDDITO

Cosa c'è alla base della scelta di curarsi in strutture sanitarie pubbliche o private? Non solo il reddito, ma anche il sesso e l'età del capofamiglia e, soprattutto, la percezione personale della qualità del servizio sanitario pubblico. È quanto emerso da una ricerca di Massimo Baldini, professore associato di Scienza delle Finanze dell'università di Modena e Reggio Emilia, e Gilberto Turati, ricercatore di Scienza delle Finanze dell'università di Torino, che viene presentata in occasione del II Health Econometrics Workshop, in corso all'università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, una tre giorni di lavori che vede riuniti professionisti e accademici per discutere su nuovi metodi e applicazioni di econometria sanitaria. I ricercatori - evidenzia una nota - hanno utilizzato i dati dell'indagine sulle famiglie italiane condotta dalla Banca d'Italia su un campione seguito negli anni 1993 e 1995. I risultati dell'analisi mostrano che un cattivo stato di salute aumenta la probabilità di accedere ai servizi sanitari privati;

invece, se il capofamiglia è un uomo tale probabilità si riduce. Lo studio conferma che maggiore è il reddito familiare, più servizi privati si consumano. È emerso anche che la probabilità di accesso ai servizi privati aumenta quanto più alta è la percezione di una scarsa qualità dei servizi pubblici sanitari e, viceversa, migliore la qualità percepita del servizio pubblico, minore la domanda di privato. "Abbiamo rilevato che, a parità di altre condizioni, dove il giudizio sui servizi pubblici è migliore la domanda di servizi privati si riduce", ha spiegato Turati. Secondo i dati, inoltre, all'aumentare dell'età del capofamiglia ci si rivolge più spesso al pubblico che al privato, probabilmente perché, ha spiegato Turati, le persone anziane hanno esenzioni per i ticket sui servizi pubblici e hanno anche più tempo a disposizione per fronteggiare le 'lungaggini' del servizio pubblico. Dalla ricerca è risultato infine che gli individui che si trovano nella parte più bassa della distribuzione dei redditi ritengono che i servizi sanitari pubblici siano in media di più bassa qualità. Difficile, con i dati a disposizione, fornire una spiegazione, ha detto Turati: "un'ipotesi potrebbe essere che nelle aree dove il reddito medio è più basso, la qualità media dei servizi pubblici è davvero peggiore. La seconda ipotesi è legata al livello di istruzione: è possibile che il giudizio del cittadino sul servizio offerto dal servizio pubblico sia distorto verso il basso per mancanza di conoscenze mediche minime adeguate, mancanza che spinge a giudicare la qualità del servizio sulla base di parametri che hanno poco a che vedere con le vere componenti qualitative del servizio stesso". In conclusione "gli individui che danno un giudizio peggiore dei servizi pubblici, sono anche quelli che hanno un incentivo maggiore a richiedere prestazioni private ma, poiché non riescono a ottenerle per la mancanza di un reddito adeguato, ci potrebbero essere ricadute sulla capacità di questi individui di ottenere servizi adeguati, quindi di evitare l'insorgenza di malattie invalidanti gravi".(Adnkronos 15 Lug).

SANITA' NEWS: CODICE IDENTIFICATIVO UNICO PER GLI ASSISTITI:

SI POTRA' SEGUIRE IL PERCORSO SANITARIO DI OGNI ASSISTITO -

E' allo studio un codice identificativo unico che permetta di seguire tutto il percorso degli assistiti in sanita', fatte salve le garanzie per la privacy. E' una delle misure, a quanto si apprende, contenute in un disegno di legge delega arrivato sul tavolo del Consiglio dei ministri per una prima valutazione. L'idea e' quella di attribuire, a partire dal prossimo anno, un codice univoco, senza l'identificazione diretta della persona, a ogni assistito, da usare per valutare gli spostamenti da regione a regione dei pazienti, per associare prescrizioni, prescrittori e servizi erogati. Nel ddl sono contenute numerose altre novita' per la sanita', a partire dalla riforma degli Ordini di medici, odontoiatri, farmacisti e veterinari, passando per la ricerca sui farmaci con il riordino delle sperimentazioni cliniche, al settore delle terme. Novita' anche per i produttori di dispositivi medici che dovranno pagare l'1% della somma fatturata (al netto dell'Iva) per i prodotti venduti al Ssn: in cambio dovrebbe essere sospesa fino a marzo 2012 l'attivita' di definizione dei prezzi di riferimento come base d'asta per gli acquisti delle Asl (ANSA 16 Lug).

SALUTE NEWS: MOZZARELLE BLU : PER LA GERMANIA PROBLEMA RISOLTO:
LA COMMISSIONE EUROPEA RENDE NOTO DI AVER AVUTO AMPIE ASSICURAZIONI-

Tutti i prodotti provenienti dallo stabilimento all'origine del caso delle 'mozzarelle blu' sono ora 'sicuri'. Lo ha reso noto la Commissione europea dopo aver ricevuto tutte le assicurazioni richieste alle competenti autorità tedesche. Dalla Germania, si legge in una nota di Bruxelles, sono arrivate 'tutte le necessarie garanzie' sull'eliminazione della fonte di contaminazione delle cosiddette 'mozzarelle blu'. Inoltre, si precisa nella nota, è stato anche garantito l'avvenuto ripristino della qualità batteriologica dei prodotti a base di latte provenienti dallo stabilimento all'origine del fenomeno. Dopo la scoperta in Italia, all'inizio di giugno, di ingenti quantitativi di 'mozzarella blu' provenienti da un'industria tedesca, la Commissione Ue - si legge nella nota - si era attivata e aveva chiesto l'intervento delle autorità tedesche per monitorare l'effettivo rispetto delle norme sanitarie vigenti. (ANSA Bruxelles 16 Lug).

PHARMA NEWS: NELLA SPERIMENTAZIONE DEI FARMACI L'ITALIA A FINE CORSA
SECONDO GLI ESPERTI NECESSARIA UNA INVERSIONE DI TENDENZA -

Più spazio per la sperimentazione dei farmaci innovativi in Italia, che senza un'inversione di tendenza rischia di arrivare a 'fine corsa', lasciando il campo aperto ad altri Paesi. È intervenuto così Nicola Braggio, presidente di AstraZeneca Italia, al tavolo di lavoro sulle nuove terapie mirate e la medicina personalizzata, riunitosi a Roma. "In oncologia non abbiamo niente da invidiare agli altri Paesi, soprattutto per quanto riguarda la qualità", ha detto Braggio. Il problema, ha aggiunto, è che "la ricerca va migliorata per evitare il passaggio verso altri blocchi geografici. Vorremmo le molecole appena arrivano, mentre noi arriviamo sempre a fine corsa". Secondo Braggio l'Italia è "in grado di offrire qualità", ma è "in competizione con altri Paesi che consentono di fare investimenti più pesanti da parte delle aziende". In Italia "mancano certezze e prevedibilità di sistema" ha aggiunto, e "le difficoltà sono soprattutto negli investimenti a lungo termine e nella velocità di prendere decisioni in problemi che invece potrebbero essere risolti velocemente". Partecipare alle sperimentazioni a partire dalle fasi iniziali, ovvero dalla fase 1, "permetterebbe al Paese di capire molto di più sul farmaco", ha sottolineato Francesco Cognetti, direttore dell'oncologia medica dell'Istituto nazionale tumori Regina Elena. Per Cognetti ciò che manca in Italia è "la politica del merito e soprattutto dei giovani che meritano, perché purtroppo anche nelle istituzioni di ricerca non sono incentivati, aiutati e riconosciuti, anzi, vengono combattuti", tanto che "6-7 giovani che ho formato - ha concluso Cognetti - sono andati all'estero, dove ricoprono posizioni di rilievo" (ANSA)

SALUTE NEWS : TRA I FARMACI CONTRAFFATTI ANCHE I SALVAVITA :
COSÌ EMERGE DA UNO STUDIO DELL'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO -

La contraffazione dei farmaci non conosce limiti e supera ogni frontiera: Viagra, anoressizzanti, ma anche salvavita. È l'analisi dell'Agenzia italiana del farmaco (che oggi ha

presentato un volume dedicato a questo tema che interessa tra l'1% e il 10% del settore farmaceutico globale. La pubblicazione chiarisce che il panorama delle produzioni illegali varia col mutare del mercato e viene modificato da eventi imprevedibili, come l'improvvisa carenza di un farmaco. E' accaduto, infatti, per alcuni vaccini durante la crisi dell'influenza suina. E poi bisogna abbandonare l'idea che tra i farmaci illegali e contraffatti, venduti soprattutto su Internet, ci siano solo quelli cosiddetti 'lifestyle', quelli cioè che migliorano le prestazioni fisiche. Nelle farmacie del Regno Unito e' stato sequestrato del Liptor contraffatto (un anticolesterolo, salvavita) importato e venduto da un distributore autorizzato che, truffato da un fornitore, riteneva di commercializzare un prodotto legale. In Svizzera sono state sequestrate numerose confezioni di Carcinonate, prodotto privo di principi attivi farmacologici, pubblicizzato come antitumorale ma venduto come integratore alimentare. Negli Stati Uniti, poi, alcuni farmaci a base di eparina contraffatta nel 2008 hanno causato decine di morti. Erano commercializzati da una multinazionale americana che utilizzava materie prime contraffatte, che non venivano evidenziate con i test usuali. I Paesi da cui provengono i farmaci contraffatti sono, secondo l'Aifa, soprattutto quelli asiatici che utilizzano per l'invio spedizioni autorizzate, sotto copertura o passeggeri con merci in transito (ANSA Roma).

**PHARMA NEWS : L' AVASTIN POTREBBE ESSERE RITIRATO DAL MERCATO USA:
L'FDA HA ESPRESSO DUBBI SULL'EFFICACIA DEL FARMACO ANTITUMORALE -**

Un popolare antitumorale, l'Avastin, potrebbe essere ritirato dal mercato statunitense. Lo annuncia la Food and drug administration (Fda), l'agenzia del farmaco americana, che alla luce dei risultati di uno studio ha espresso forti dubbi sulla sua efficacia nella lotta al cancro della mammella. Il farmaco, basato sul principio attivo Bevacizumab, non rallenterebbe la crescita del tumore alla mammella e non allungherebbe la vita della paziente più di quanto non faccia la terapia cui il farmaco è associato. L'Avastin, approvato nel 2008, è il prodotto dal gruppo svizzero Roche più venduto: l'anno scorso il gigante farmaceutico ha registrato un fatturato globale di quasi 6 miliardi di dollari. Il farmaco è distribuito anche in Italia, oltre che in altri Paesi d'Europa, dal Servizio sanitario nazionale.

**STUDI SCIENTIFICI NEWS : INIBITORI DELL'ANGIOTENSINA E RISCHIO DI
TUMORE :**

L'FDA ESPRIME CAUTELA SU UNO STUDIO PUBBLICATO RECENTEMENTE -

L'FDA ha condotto una revisione scientifica sulla classe degli inibitori dell'angiotensina a seguito di una recente pubblicazione in cui si suggeriva che l'uso di questi farmaci potesse essere collegato ad un modesto aumento di cancro . Questo studio era una metaanalisi che

combinava i risultati di diversi trials clinici. Sebbene la revisione sia in corso l'FDA ha comunicato che :

- 1) non c'è incremento di rischio ,
- 2) che i benefici sull'uso di questa classe di farmaci sono superiori ai potenziali rischi
- 3) si raccomanda l'uso in base alle modalità approvate e scritte nei foglietti illustrativi
- 4) quando la revisione sarà completata i risultati saranno pubblicati

LA PULCE E L'ORECCHIO



STORIA DI UNA ANZIANA SIGNORA CHE SI FRATTURA IL FEMORE IL 5 LUGLIO A ROMA: CROCI E DELIZIE DI UN SSR CHE NON È SEMPRE DA BUTTARE VIA.

La Signora Maria di Roma, ha 91 anni , soffre di Alzheimer ed ha una situazione di salute complessa che non le consente di poter piu' vivere in famiglia con i suoi cari. Tre anni fa cade e si frattura un femore, viene operata , fa la sua fisioterapia , ma perde la capacità a muoversi autonomamente, motivo per il quale viene ricoverata in una struttura per lungodegenti dove tutt'ora risiede. E' una casa per anziani tenuta da suore, dignitosa, pulitissima, dove la Signora Maria vive la sua vita da anziana tra persone della sua età. I primi giorni di luglio spontaneamente , mentre viene spostata sulla sua carrozzina, si frattura l'altro femore. La Signora Maria, non fa un lamento , ma dai suoi occhi si capisce che soffre. Vengono chiamati i familiari e viene accompagnata in ambulanza presso l'ospedale romano piu vicino. E' chiamato anche il suo medico di famiglia che raggiunge poco dopo il nosocomio. All' arrivo della anziana signora ci sono 2 codici bianchi, 3 codici rossi e 25 codici verdi: Maria viene visitata in circa due ore, le vengono fatte le radiografie e chiamati i familiari, i quali vengono informati. Il medico di famiglia viene invitato dall'ortopedico di turno che gli mostra le Rx online sul suo monitor. "E' necessario l'intervento -gli dice- , ma da oggi hanno accorpato due reparti , i fax inviati alle altre strutture non danno posti disponibili; la nostra attesa per un letto è stimata in 36 ore minimo. Se conosci qualcuno forse è il caso di spostarla "....Il medico di famiglia parla con i familiari che nel giro di due ore predispongono con una ambulanza privata il ricovero presso una clinica convenzionata di Roma, che ha un posto disponibile. Ovviamente la Signora Maria al PS dell'Ospedale romano aveva eseguito rx del torace del femore e bacino ed esami ematochimici di routine, ecg, tutti disponibili online subito, ma per policy interna non è stato possibile comunicare i referti alla clinica convenzionata .All'arrivo, viene dai familiari della Signora Maria, fatta la richiesta di recuperare gli esami eseguiti due

ore prima al PS. Hanno cortesemente declinato , affermando che andava rifatto tutto. Ma visto che erano già disponibili on line, non si potevano inviare via mail ? Tre giorni dopo la Signora Maria è stata operata e dopo cinque giorni di degenza post operatoria senza complicazioni, è stata nuovamente trasportata presso la casa per anziani dove risiede. I familiari hanno speso in costi diretti , in tutto 190€ di ambulanze. Oggi la Signora Maria è ancora un po' disorientata ,ma se le chiedi come sta , ti guarda non riconoscendoti e con un sorriso risponde a tutti " molto meglio , grazie "...

Massimo Sabatini

"Lo dice la Fimmg"

Newsletter

(supplemento in versione telematica)

Editore: Fimmg Roma

Direttore: Pierluigi Bartoletti

Direttore responsabile: Giampiero Pirro

Capo Redattore: Massimo Sabatini

Redazione: Piazza G. Marconi 25 Roma

e.mail : comunicazioneroma@fimmg.org

Reg. Tribunale di Roma

n.233/2004 del 27/5/2004

**VUOI RICEVERE SULLA TUA E- MAIL
QUESTA NEWSLETTER ?**

Ovviamente se leggi questo avviso già sei registrato ma qualche collega che conosci potrebbe beneficiarne

Allora segnalaci chi vuole riceverci all'indirizzo

comunicazioneroma@fimmg.org

Inoltre se hai iniziative, articoli o notizie inviaceli per la pubblicazione

FIMMG Roma NEWS

È il nostro servizio di messaggistica SMS

Ti permette di essere informato in tempo reale di ciò che accade nel mondo sanitario e nella Fimmg. Per iscriverti manda un messaggio con i tuoi dati (nome cognome asl distretto) al telefono: **3404353637**