

**Segreteria Regionale Puglia**

## **Comunicato stampa**

### **Cresce il disagio tra i medici di famiglia.**

**La FIMMG dichiara nuovamente lo stato di agitazione.**

È stata inviata al Ministero della Salute la Comunicazione della FIMMG circa la riapertura dello stato di agitazione e contestualmente la richiesta di attuazione delle procedure di raffreddamento e conciliazione previste dalla Legge 146/1990.

“La FIMMG”, si legge nella nota, “ad integrazione delle precedenti motivazioni per la riapertura dello stato di agitazione relative al rinnovo dell’accordo collettivo nazionale... aggiunge il profondo disagio e sconcerto dei medici di medicina generale rispetto alla prescrizione di farmaci e di indagini diagnostiche, soprattutto in riferimento alle "note limitative" e alle varie esenzioni.

Le notizie che giungono da varie parti d'Italia di accertamenti della Guardia di Finanza che di fatto si è sostituita all'apparato amministrativo delle aziende sanitarie rispetto ai legittimi controlli che queste ultime dovrebbero effettuare, con ipotesi di reati anche penalmente perseguibili in conseguenza, quasi sempre, di banali errori certamente non dolosi, tendono di fatto a rendere ingestibile un sereno rapporto medico paziente a danno di tutti, ma soprattutto della tutela della salute dei cittadini.

Lo stato di agitazione è mirato, in questo caso, ad ottenere un rapido confronto con Governo e Regioni onde evitare pesanti azioni politico-sindacali altrimenti non più differibili”.

Sabato 18 dicembre il Consiglio Nazionale della FIMMG deciderà le azioni di protesta che i medici di famiglia, di guardia medica, della dirigenza medica territoriale e del 118 dovranno attuare in difesa della loro professione e a sostegno del diritto alla salute dei cittadini italiani.

“Siamo delusi dalle decisioni assunte dalla Parte Pubblica in tema di prescrizione, assistenza farmaceutica e rinnovo del contratto di lavoro”, ha affermato il dott. Filippo Anelli - segretario regionale della Fimmg Puglia. “Con le nuove limitazioni alla prescrivibilità dei farmaci, emanate dall’Agenzia Italiana del Farmaco (note AIFA), i cittadini sono costretti ad acquistare farmaci che sino ad allora regolarmente venivano prescritti sulle ricette del Servizio Sanitario Nazionale con onere a carico dello Stato. Torna in auge l’idea di trasformare i medici in contabili, addetti al controllo della spesa farmaceutica, utilizzando in maniera impropria lo strumento delle note, emanate con l’obiettivo di ridurre la prescrizione di numerosi farmaci”.

Grave anche la situazione sul versante del rinnovo contrattuale.

La proposta di parte pubblica, infatti, è stata bocciata da tutti i sindacati medici di categoria.

“I medici vorrebbero essere considerati come una risorsa del sistema e non come dei centri di costo”, ha affermato il dott. Vito De Robertis Lombardi – segretario provinciale Fimmg Bari. “Con la proposta della parte pubblica, invece, si tende ad aumentare il carico burocratico del lavoro dei medici, già attualmente insostenibile. Inoltre, nulla è previsto per il recupero del divario assistenziale che esiste tra la medicina territoriale del nord e quella del sud”.

Cresce il disagio, dunque, tra i medici di medicina generale, da quattro anni senza rinnovo contrattuale, a cui sono attribuiti compiti impropri, non più consoni all’esercizio della professione medica.

“Siamo rimasti soli in trincea, abbandonati persino dalle ASL, visto che nessuno sino ad ora si è premurato di consegnare ai medici, sia convenzionati che specialisti e ospedalieri, l’elenco completo delle nuove note”, ha concluso il dott. Anelli.

NOTA	VECCHIA NOTA CUF valida sino al 18/11/2004	NUOVA NOTA AIFA 2004 in vigore dal 19/11/2004
1	<p><b>PRINCIPI ATTIVI</b>  <b>Gastroprotettori:</b> Misoprostolo; Lansoprazolo; Omeprazolo; Pantoprazolo Rabeprazolo.</p> <p>Classe A, limitatamente alla seguente indicazione: prevenzione delle emorragie del tratto gastrointestinale superiore nei soggetti a rischio in trattamento cronico con farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) non selettivi.</p> <p>Si considerano soggetti a rischio: <b>gli ultrasessantacinquenni;</b> pazienti con storia documentata di ulcera peptica, non guarita con terapia eradicante, o con storia di pregresse emorragie digestive; pazienti in concomitante terapia con anticoagulanti o con cortisonici.</p> <p>Ndr:  - cambia la fascia di età considerata a rischio  - si introduce la limitazione relativa all'associazione tra i farmaci gastroprotettori e gli antinfiammatori COXIB</p>	<p><b>PRINCIPI ATTIVI</b>  <b>Gastroprotettori:</b> misoprostolo, esomeprazolo, lansoprazolo, omeprazolo, pantoprazolo, rabeprazolo</p> <p>La prescrizione a carico del SSN è limitata ai pazienti: per la prevenzione delle complicanze gravi del tratto gastrointestinale superiore</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>in trattamento cronico con FANS non selettivi (non con COXIB);</li> <li>in terapia antiaggregante con ASA a basse dosi</li> </ul> <p>purché sussista una delle seguenti condizioni di rischio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>storia di pregresse emorragie digestive o di ulcera peptica non guarita con terapia eradicante;</li> <li>concomitante terapia con anticoagulanti o cortisonici;</li> <li><b>oltre 75 anni di età.</b></li> </ul> <p>Gli inibitori di pompa, fatte salve le indicazioni della nota 48, ed il misoprostolo non sono rimborsati quando prescritti in associazione con i COXIB.</p>
13	<p>Classe A, limitatamente alle seguenti indicazioni:</p> <p>1. Dislipidemie familiari</p> <p style="text-align: center;">PRINCIPIO ATTIVO</p> <p>Atorvastatina; Cerivastatina; Fluvastatina; Pravastatina; Simvastatina; Bezafibrato; Fenofibrato; Gemfibrozil; Simfibrato.</p> <p>2. Ipercolest. non corretta dalla sola dieta in:  .sogg. a rischio elev. di 1° evento cardiovascolare maggiore;  .paz. con cardiopatia ischemica.</p> <p style="text-align: center;">PRINCIPIO ATTIVO:</p> <p>Atorvastatina; Cerivastatina; Fluvastatina; Pravastatina; Simvastatina.</p> <p>Ndr:  - <b>I farmaci omega-3-etil-esteri non erano limitati da nota</b></p>	<p>La prescrizione a carico del SSN è limitata ai pazienti affetti da:</p> <p>1. Dislipidemie familiari:  bezafibrato, fenofibrato, gemfibrozil, simfibrato atorvastatina, fluvastatina, pravastatina, rosuvastatina, simvastatina omega-3-triclicerid</p> <p>2. Ipercolesterolemia non corretta dalla sola dieta:  in soggetti a rischio elevato di un primo evento cardiovascolare maggiore [rischio a 10 anni maggiore o uguale a 20% in base alle Carte di Rischio del Progetto Cuore dell'Istituto Superiore di Sanità] (prevenzione primaria);  in soggetti con coronaropatia documentata o pregresso ictus o arteriopatia obliterante periferica o pregresso infarto o diabete (prevenzione secondaria);  atorvastatina, fluvastatina, pravastatina, rosuvastatina, simvastatina</p> <p>3. In soggetti con pregresso infarto del miocardio (prevenzione secondaria);</p> <p style="text-align: right;"><b>omega-3-etil-esteri</b></p> <p>Limitatamente all'utilizzazione degli alti dosaggi di atorvastatina (40 mg) e di rosuvastatina (40 mg), la prescrizione e la rimborsabilità sono consentite, solo su diagnosi e piano terapeutico di strutture specialistiche delle Aziende Sanitarie, allo scopo di una più adeguata valutazione della tollerabilità e del profilo di beneficio-rischio.</p> <p>Ndr:  <b>Le carte del rischio cardiovascolare del Progetto Cuore limitano fortemente la prescrizione delle statine. In particolare, persino alle donne ipercolesterolemiche, ipertese, fumatrici, con età inferiore a 60 la condizione di rischio è stabilita con grande difficoltà</b></p>
66	<p>Classe A, limitatamente alle seguenti indicazioni: artropatie su base connettivica;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>osteoartrosi in fase algica o infiammatoria;</li> <li>dolore neoplastico lieve o moderato;</li> </ul>	<p>La prescrizione dei fans non selettivi a carico del SSN è limitata alle seguenti condizioni patologiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>artropatie su base connettivica;</li> <li>osteoartrosi in fase algica o infiammatoria;</li> </ul>

NOTA	VECCHIA NOTA CUF valida sino al 18/11/2004	NUOVA NOTA AIFA 2004 in vigore dal 19/11/2004
	<ul style="list-style-type: none"> <li>dolore neoplastico grave, in associazione con gli oppiacei;</li> <li>attacco acuto di gotta.</li> </ul> <p>PRINCIPI ATTIVI Farmaci antinfiammatori (FANS) non selettivi: Aceclofenac; Acetametacina; Acido mefenamico; Acido niflumico; Acido tiaprofenico; Amtolmetina guacile; Cinnoxicam; Diclofenac; Diclofenac + Misoprostolo; Fentiazac; Flurbiprofene; Furprofene; Ibuprofene; Ibuprofene + arginina; Indometacina; Ketoprofene; Ketoprofene (sale di lisina); Meloxicam; Metossibutropato; Nabumetone; Naprossene; Nimesulide; Nimesulide beta-ciclodestrina; Oxaprozina; Piroxicam; Piroxicam beta-ciclodestrina; Proglumetacina; Sulindac; Tenoxicam.</p> <p><b>Farmaci antinfiammatori inibitori selettivi della ciclossigenasi2 (COX2):</b> - <b>osteoartrosi in fase algica: Rofecoxib;</b> - <b>osteoartrosi in fase algica, artrite reumatoide: Celecoxib.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>dolore neoplastico;</li> <li>attacco acuto di gotta.</li> </ul> <p><b>La prescrizione dei COXIB (fans inibitori selettivi della ciclo-ossigenasi 2) a carico del SSN è limitata alle seguenti condizioni:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>trattamento dei sintomi algici e infiammatori in pazienti affetti da osteoartrosi o artrite reumatoide ad alto rischio per complicanze gravi del tratto gastrointestinale superiore (emorragie, perforazioni, ostruzione pilorica) ove trattati cronicamente con FANS non selettivi (vedi anche nota 1).</b></li> </ul> <p>L'associazione dei COXIB con gli inibitori di pompa o con misoprostolo non è rimborsato dal SSN (vedi anche nota 1).</p> <p>PRINCIPI ATTIVI FANS non selettivi: aceclofenac, acetametacina, acido mefenamico, acido tiaprofenico, amtolmetina, cinnoxicam, dexibuprofene, diclofenac, diclofenac+misoprostolo, fentiazac, flurbiprofene, furprofene, ibuprofene, indometacina, ketoprofene, lomoxicam, meloxicam, nabumetone, naprossene, nimesulide, oxaprozina, piroxicam, proglumetacina, sulindac, tenoxicam COXIB: celecoxib, etoricoxib, valdecoxib</p> <p><b>Ndr:</b> – <b>Si introduce una forte limitazione alla prescrizione dei farmaci COXIB, legata a particolari condizioni di rischio.</b></p>
74	<p>Classe A, limitatamente alla seguente indicazione: trattamento dell'infertilità femminile e dell'infertilità maschile.</p> <p>PRINCIPI ATTIVI (secondo le indicazioni autorizzate - vedi scheda tecnica): Follitropina alfa da DNA ricombinante; Follitropina beta da DNA ricombinante, Menotropina, Urofollitropina.</p> <p>La prescrizione è consentita solo su diagnosi e piano terapeutico di centri specializzati, Universitari o delle Aziende sanitarie, individuati dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano.</p> <p>Il Registro USL è abolito.</p> <p>Ndr: <b>La prescrizione era effettuata da ogni centro, anche convenzionato, senza limitazioni nei dosaggi</b></p>	<p>La prescrizione a carico del SSN, <b>su diagnosi e piano terapeutico di centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie</b>, individuati dalle Regioni e dalle Province Autonome di Trento e Bolzano, è limitata alle seguenti condizioni:</p> <p>trattamento dell'infertilità femminile:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>in donne di età non superiore ai 45 anni e/o con valori di FSH, al 3° giorno del ciclo, non superiori a 30 mUI/ml;</b></li> <li><b>ad un dosaggio massimo di 6.300 unità di FSH per singola prescrizione (singolo ciclo);</b></li> <li><b>ad un massimo complessivo di 12.600 UI/paziente;</b></li> </ul> <p>trattamento dell'infertilità maschile:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ad un dosaggio massimo per singola prescrizione di 150 UI di FSH 3 volte alla settimana per 4 mesi.</li> </ul> <p>PRINCIPI ATTIVI Farmaci per l'infertilità femminile e maschile: follitropina <math>\alpha</math> da DNA ricombinante, follitropina <math>\beta</math> da DNA ricombinante, menotropina, urofollitropina</p>

Bari, 03 dicembre 2004