

# INDICE

## **Ansa**

88% MEDICI CHIEDE POTER PRESCRIVERE FARMACI MALATTIE CRONICHE  
PROFESSIONI: ENPAM, VIA A CHANCE ISCRIZIONE MEDICI LAUREANDI  
SANITÀ: MEDICI FAMIGLIA, NO NORME CHE LIMITINO LIBERTÀ ORDINI

## **Adnkronos**

VACCINI: PROGETTO *FIMMG*-SANT'EGIDIO, MEDICI FAMIGLIA VACCINANO  
'INVISIBILI'  
SANITÀ: *FIMMG*, IL RISCHIO? 15 MLN SENZA MEDICO IN 2026 E ABBANDONO  
PERIFERIE  
SANITÀ: ENPAM, AL VIA LE ISCRIZIONI PER STUDENTI UNIVERSITARI  
SANITÀ: *FIMMG*, NO PALETTI A LIBERTÀ E RAPPRESENTATIVITÀ ORDINI

## **Agi**

Salute: da convenzione a turnover, al via congresso medici *Fimmg*  
Vaccini: intesa *Fimmg*-Sant'Egidio per vaccinare gli 'invisibili'  
Sanita': *Fimmg*, nel nuovo Acn velocizzare ricambio generazionale  
Sanita': *Fimmg*, risolvere turn over medici o sara' la fine del Ssn  
Sanita': Scotti, (*Fimmg*) piu' investimenti per medicina generale  
Sanita': *Fimmg*, scommessa e' gestione e prevenzione cronicita'  
Sanita': *Fimmg* "farmaco non basta, serve uno stile di vita sano"  
Sanita': Lorenzin: entro Natale rinnovo ACN medicina generale  
Sanita': Lorenzin, e' gestita da Regioni ma e' affare nazionale  
Crisi: Lorenzin, Italia e' in ripresa, recessione e' finita  
Dottoressa violentata: *Fimmg* consegna dossier a Lorenzin  
Sanita': medici famiglia chiedono prescrivere farmaci innovativi  
Vaccini: Burioni, rischio ritorno difterite e polio in Italia  
Salute: *Fimmg*, no a norme che limitano liberta' ordini

## **La Stampa**

Vaccinazioni gratis per chi è in difficoltà

## **Il Sole 24 Ore Sanità**

È l'ora della performance

## **Il Sole 24 Ore Sanità.com**

Scotti (Fimmg): «Medicina generale a tutta performance»

Dalla prestazione alla performance: al via il 74° Congresso Fimmg-Metis  
Congresso Fimmg, Scotti: «Senza ricambio generazionale in Medicina generale è la fine del Ssn»  
Malattie croniche, l'88% dei medici di famiglia chiede di prescrivere direttamente i farmaci

## **Quotidiano Sanità**

Vaccinazioni. Fimmg e Comunità di Sant'Egidio accanto agli "invisibili": vaccini per le persone fragili in 5 città italiane

Congresso Fimmg: "Per i medici di famiglia chiediamo meno tasse sulla parte variabile del reddito e ruoli di prestigio nella didattica". Ecco la road map di Silvestro Scotti per la medicina generale del futuro Congresso Fimmg. Scotti: "Nel 2027 mancheranno più di 35mila medici di famiglia". Lorenzin: "Investiamo sul capitale umano"

Congresso Fimmg. Aceti (Tdm): "Atto di indirizzo innovativo, ma ora occorre accelerare la chiusura dell'Accordo collettivo nazionale"

## **Sanità Informazione**

Novità sul contratto e nuovo ruolo della Medicina Generale: tutto questo al 74° Congresso Nazionale Fimmg-Metis

La Medicina Generale «non vuole più aspettare», l'intervento del Segretario Silvestro Scotti al Congresso Nazionale Fimmg

Scotti (Fimmg) tra realismo e visione: «Rinnoviamo a tappe l'ACN, solo così gestiremo la sfida del cambiamento» Anelli (Fimmg): «Ricambio generazionale e università per i medici di famiglia del futuro» Marrocco (SIMPesV): «Sì a prevenzione e consigli stile di vita. Fidatevi del MMG, no a Dottor Google...»

## **Farmacista33**

Congresso Fimmg-Metis, Scotti: sul territorio serve gioco di squadra con farmacisti

## **Fimmg Notizie**

Congresso nazionale FIMMG, "Dalla prestazione alla performance": aperta la sezione Poster

Verso il 74° Congresso nazionale FIMMG-Metis "Dalla prestazione alla performance". Da oggi su Fimmg Notizie anticipazioni e curiosità sull'appuntamento annuale

SPECIALE VERSO IL CONGRESSO - Il medico di medicina generale e le vaccinazioni: percorso di vaccinologia su strumenti e strategie

VERSO IL CONGRESSO - Diagnosi precoce e presa in carico del paziente con patologie respiratorie: seminari e un corso pratico di spirometria ripetuto giornalmente

VERSO IL CONGRESSO - La gestione del dolore e il ruolo del medico di famiglia: diagnosi e trattamento personalizzato

VERSO IL CONGRESSO - Nuove prospettive per una 'vecchia' patologia: il diabete

VERSO IL CONGRESSO - Rilevanza della certificazione introduttiva del medico di medicina generale

VERSO IL CONGRESSO – Le malattie rare e il medico di famiglia: dalla complessità diagnostica alla terapeutica

VERSO IL CONGRESSO - Cardiopatia ischemica cronica: dalla diagnosi precoce alle nuove possibilità terapeutiche

VERSO IL CONGRESSO–La piccola chirurgia d'ambulatorio: corsi pratici su medicazioni complesse

VERSO IL CONGRESSO - La medicina di genere

"Dalla prestazione alla performance": al via 74° Congresso nazionale FIMMG-Metis. Convenzione, ricambio generazionale e farmaci per patologie croniche al centro dell'appuntamento annuale

Congresso FIMMG, il medico di famiglia accanto agli 'invisibili': al via progetto FIMMG-Comunità di Sant'Egidio su vaccinazioni

Congresso FIMMG, Scotti: nel nuovo Acn velocizzare ricambio generazionale

Congresso Fimmg, Scotti: per i medici di famiglia chiediamo meno tasse sulla parte variabile del reddito e ruoli di prestigio nella didattica

Dal ricambio generazionale al rinnovo dell'ACNù

Congresso FIMMG, Scotti: il rischio? 15 mln senza medico nel 2026 e abbandono periferie

Congresso FIMMG, Lorenzin: entro Natale rinnovo ACN medicina generale

Dottorssa violentata, Tommasa Maio consegna dossier a ministro Lorenzin

Congresso FIMMG, Marrocco: farmaco non basta, serve uno stile di vita sano

Indagine FIMMG: l'88% dei medici di famiglia chiede di prescrivere direttamente farmaci per patologie croniche; le attuali norme prevedono che i nuovi farmaci per diabete, BPCO, anticoagulanti orali, siano prescritti solo da specialista su Piano Terapeutico

Vaccini: Burioni, rischio ritorno difterite e polio in Italia

Sanita': Lorenzin, e' gestita da Regioni ma e' affare nazionale

Congresso FIMMG, Scotti tra realismo e visione: rinnoviamo a tappe l'ACN, solo così gestiremo la sfida del cambiamento

Congresso FIMMG, Anelli: ricambio generazionale e università per i medici di famiglia del futuro

Congresso FIMMG, Enpam: al via iscrizioni per universitari

Concluso 74° Congresso nazionale FIMMG-Metis: netta opposizione a norme che limitano libertà e rappresentatività Ordini

## **Comunicati Stampa**

**"DALLA PRESTAZIONE ALLA PERFORMANCE": AL VIA 74° CONGRESSO NAZIONALE FIMMG-METIS**

**VACCINAZIONI, IL MEDICO DI FAMIGLIA ACCANTO AGLI 'INVISIBILI'**

**INDAGINE FIMMG: L'88% DEI MEDICI DI FAMIGLIA CHIEDE DI PRESCRIVERE DIRETTAMENTE FARMACI PER PATOLOGIE CRONICHE**

**CONCLUSO 74° CONGRESSO NAZIONALE FIMMG-METIS: NETTA OPPOSIZIONE A NORME CHE LIMITANO LIBERTÀ E RAPPRESENTATIVITÀ ORDINI**

# ARTICOLI

## ANSA

### **88% MEDICI CHIEDE POTER PRESCRIVERE FARMACI MALATTIE CRONICHE**

Oggi prescrivibili solo dagli specialisti (ANSA) - ROMA, 5 OTT - L'88% dei medici di famiglia chiede di poter prescrivere direttamente i farmaci per le patologie croniche, mentre le attuali norme prevedono che i nuovi farmaci per diabete, bpcpo e anticoagulanti orali siano prescritti solo dallo specialista sulla base del piano terapeutico. È quanto emerge dal questionario 'Il medico di medicina generale e la prescrizione dei farmaci innovativi' realizzato dal Centro studi della Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg) in occasione del 74/mo Congresso nazionale in corso in Sardegna. L'indagine, a cui ha partecipato un campione rappresentativo di oltre 500 medici, è stata effettuata per comprendere quanto la Medicina Generale sia sensibile all'esigenza di recuperare un ruolo prescrittivo diretto rispetto a molti farmaci che attualmente possono essere prescritti, in genere compilando un Piano Terapeutico (PT), solo da medici specialisti. Dallo studio emerge che nella categoria c'è la percezione che queste limitazioni prescrittive stiano comportando difficoltà assistenziali per molte patologie croniche prevalenti. In particolare, il 58% del campione ritiene che le attuali normative prescrittive ostacolano 'molto-moltissimo' la gestione del paziente diabetico da parte del medico di famiglia (il 27,8% ritiene che la gestione sia ostacolata 'abbastanza'). Un focus particolare è stato condotto nei confronti dei farmaci biologici e dei loro biosimilari: si tratta di classi di farmaci emergenti, spesso utilizzati nella cura di patologie croniche, per i quali i medici, oltre a subire generalmente importanti limitazioni prescrittive, sono esclusi da interventi formativi - informativi anche da parte dell'industria farmaceutica produttrice. L'insulina e i suoi analoghi (per il 67% del campione) e l'eparina a basso peso molecolare (per il 32,7%) sono le classi di farmaci biologici ritenute avere maggiori ricadute sull'attività del medico

**PROFESSIONI: ENPAM, VIA A CHANCE ISCRIZIONE MEDICI LAUREANDI** Obiettivo è costruzione 'futuro previdenziale' già da università (ANSA) - ROMA, 05 OTT - Ufficialmente aperte le iscrizioni all'Enpam (Ente previdenziale dei medici e degli odontoiatri) per gli studenti del V e VI anno dei corsi di laurea in Medicina e Odontoiatria, dando così la chance «a dei futuri professionisti di costruirsi una posizione previdenziale di primo pilastro, prima di aver terminato gli studi». A rammentarlo, in una nota, è la stessa Cassa pensionistica, dopo che l'opportunità era stata introdotta dalla Legge di stabilità del 2015, ma l'approvazione dei Ministeri vigilanti sulla parte attuativa è arrivata lo scorso mese di settembre. Gli studenti che decidono di anticipare l'ingresso nell'Enpam, si legge, «verranno iscritti alla Quota A del Fondo di Previdenza Generale», quella gestione in cui figurano «automaticamente e obbligatoriamente» i 'camici bianchi' abilitati all'esercizio della professione; l'importo dei contributi è commisurato all'età dell'iscritto, pertanto, si spiega, «chi ha meno di 30 anni versa il minimo (216 euro)» e gli universitari «pagheranno la metà: per il 2017, cioè, il contributo corrisponderà a 9 euro al mese». «Siamo felici di aver aperto quest'opportunità per i futuri colleghi? ha detto il presidente dell'Enpam Alberto Oliveti a margine del congresso Fimmg, in Sardegna, aggiungendo che» l'iscrizione degli studenti consentirà anche di istituzionalizzare un rapporto tra l'Ente previdenziale e l'università, per realizzare insieme un

collegamento migliore tra formazione e lavoro»

### **SANITÀ: MEDICI FAMIGLIA, NO NORME CHE LIMITINO LIBERTÀ ORDINI**

*Fimmg*, preoccupazione per ipotesi definanziamento Ssn (ANSA) - ROMA, 7 OTT - Netta opposizione nei confronti di «normative limitanti la rappresentatività e la libertà degli Ordini» e «preoccupazione per le dichiarazioni del ministro dell'Economia che, se non smentite, sembrerebbero sostenere il definanziamento del Servizio sanitario nazionale». Sono alcuni dei punti della mozione finale del 74/mo Congresso nazionale della Federazione italiana dei medici di medicina generale **FIMMG-Metis** che si è concluso oggi in Sardegna. Nella mozione, approvata all'unanimità, si «impegna il Segretario Nazionale e la Segreteria nazionale a una sorveglianza attiva delle norme del DDL che riforma gli Ordini, appoggiando qualsiasi iniziativa di contrasto nei riguardi di normative limitanti la rappresentatività e la libertà degli Ordini» e si rinnova il pieno mandato a Segretario nazionale ed Esecutivo «per una rapida conclusione delle trattative» per la Convenzione. La **FIMMG** sottolinea come «il ritardo del rinnovo dell'Accordo collettivo nazionale abbia in particolare acuito il problema del ricambio generazionale e favorito uno spopolamento complessivo della Medicina Generale». Per questo, il Congresso indica come «prioritario un intervento volto a privilegiare l'immissione di giovani laureati formati all'interno dell'area convenzionale attraverso tutti i provvedimenti che più volte la **FIMMG** ha sollecitato, come l'aumento delle borse di studio e la loro parificazione a quelle della specializzazione, la formazione professionalizzante, la ricerca sul territorio». Nel documento, inoltre, si ringraziano tutti i rappresentanti delle istituzioni, dal ministro della Salute ai rappresentanti delle Regioni e delle Associazioni che «hanno portato o inviato il loro contributo».

## **ADNKRONOS**

**VACCINI: PROGETTO FIMMG-SANT'EGIDIO, MEDICI FAMIGLIA VACCINANO 'INVISIBILI** = Roma, 3 ott. (AdnKronos Salute) - Il medico di famiglia al fianco degli 'invisibili. Siglato durante il 74° Congresso *Fimmg-Metis*, in corso a Domus de Maria (Cagliari) un protocollo d'intesa tra Federazione italiana medici di medicina generale e comunità di Sant'Egidio, per promuovere le vaccinazioni nei più fragili. L'iniziativa è rivolta a persone di età superiore ai 6 anni e verrà realizzata grazie all'impiego di vaccini donati da alcune industrie farmaceutiche. Il progetto di volontariato partirà in cinque città italiane: Genova, Messina, Napoli, Padova, Roma. «Ci auguriamo che presto la sperimentazione possa essere estesa anche ad altre realtà - sottolinea Tommasa Maio, responsabile dell'area vaccini *Fimmg* - Un progetto pilota è stato già realizzato a Roma durante il periodo della campagna vaccinale 2016/17 dalla Scuola di formazione in medicina di famiglia-Regione Lazio, ottenendo risultati soddisfacenti». Potranno aderire su base volontaria gli iscritti alla *Fimmg* delle sedi provinciali coinvolte, i medici del triennio di Formazione specifica, i diplomati del Corso di formazione specifica in medicina generale e i medici neo-laureati. La comunità di Sant'Egidio individuerà e metterà a disposizione le sedi dove effettuare le vaccinazioni.

**SANITÀ: FIMMG, IL RISCHIO? 15 MLN SENZA MEDICO IN 2026 E ABBANDONO PERIFERIE** = Scotti, il pericolo è la scomparsa dell'assistenza territoriale nei paesini e lontano dalla città Roma, 4 ott. (AdnKronos Salute) - Il futuro dell'assistenza sul territorio, da sempre

sbandierata come cardine di una sanità in grado di dare risposte concrete ai cittadini, rischia di essere tetro. «Il pericolo è che le cure primarie possano concentrarsi solo nelle metropoli, con l'abbandono delle periferie e dei piccoli paesi. I numeri parlano chiaro. Nel 2026 potrebbero essere 15 milioni gli italiani senza medico di famiglia a causa della mancanza dei medici di medicina generale, che non sono stati formati in numero sufficiente per far fronte al ricambio generazionale». Lo spiega Silvestro Scotti, segretario generale della Federazione dei medici di medicina generale (Fimmg) che oggi, nella sua relazione al congresso del sindacato, in corso a Chia Laguna - Domus de Maria (Ca), ha dedicato ampio spazio al tema, centrale per la professione e trasversale agli altri punti della relazione. Come il cambiamento demografico e lo 'tsunami della cronicità, in cui la presa in carico sul territorio dei pazienti è fondamentale, in termini di salute ma anche di economia. Così come è importante garantire il ricambio generazionale per altri temi anche più sindacali. «La nuova convenzione - dice Scotti all'Adnkronos Salute - sarà probabilmente molto performante. Ma rischiamo di non avere gli uomini per applicarla». Qualcuno pensa, aggiunge Scotti «che la gestione delle cure primarie di 15.000.000 di Italiani possa essere risolta centralizzando l'offerta. Niente di più falso. Basterebbe considerare che le sole aree metropolitane di 14 città italiane accolgono 21.000.000 di cittadini in poco più del 10% della superficie del territorio italiano per comprendere che nel rimanente 90% (270.000 Km<sup>2</sup>) la restante metà dei cittadini italiani non avrà riferimenti sanitari territoriali, avendo già oggi un'offerta assistenziale con strutture lontane e non facilmente raggiungibili». «Non comprendere che quel medico di famiglia di quel paesino, di quei cittadini, di quegli anziani, di quegli ammalati è presidio sanitario indispensabile, significa, come già detto, perseguire la scomparsa del Servizio sanitario nazionale. Diciamola più chiara, diamo i numeri se non li stiamo già dando: un medico di famiglia ogni 90 Km<sup>2</sup> è un'offerta di cure primarie? Con i numeri minimi previsti, creare un'Aft (aggregazioni funzionali territoriali, forme organizzative monoprofessionali della medicina di famiglia) ogni 900 Km<sup>2</sup> è un'offerta di cure primarie?», si chiede. «Se poi consideriamo in simili territori almeno 2 Aft confluenti in una Unità complessa di cure primarie (Uccp, aggregazione multi professionale), parliamo maggiore o uguale alla superficie del 40% delle province italiane. Stiamo parlando di futuro ma, ad esser onesti e ragionando in termini di programmazione, il problema è già presente», conclude.

**SANITÀ: ENPAM, AL VIA LE ISCRIZIONI PER STUDENTI UNIVERSITARI** = iscritti a V e VI anno di Medicina e Odontoiatria otterranno da subito tutele e vantaggi Roma, 5 ott. (AdnKronos Salute) - Per la prima volta in Italia viene consentito ai futuri camici bianchi di costruirsi una posizione previdenziale di primo pilastro prima di aver terminato gli studi: tutto questo sarà possibile grazie a Fondazione Enpam - Ente nazionale di previdenza ed assistenza dei medici e degli odontoiatri che ha ufficialmente aperto le iscrizioni per gli studenti del quinto e sesto anno dei corsi di laurea in Medicina e Odontoiatria. Oltre a maturare anni di anzianità contributiva in anticipo rispetto ai tempi consueti, con l'iscrizione alla Fondazione gli studenti hanno subito accesso a tutto il sistema di welfare: sussidi in caso di maternità, aiuti economici in caso di disagio o di danni subiti per calamità naturali, la pensione di inabilità e la reversibilità per i familiari che ne hanno diritto. L'iscrizione è facoltativa per gli universitari degli ultimi due anni di corso di laurea. Le tutele scattano fin da subito, anche - sottolinea Enpam - per chi non potesse permettersi

di pagare i contributi. Il versamento infatti si può fare anche dopo, quando ci si sarà iscritti all'Ordine. «Siamo felici di aver aperto quest'opportunità per i futuri colleghi - dichiara il presidente dell'Enpam, Alberto Oliveti, a margine del congresso *Fimmg* in corso in Sardegna - L'iscrizione degli studenti consentirà anche di istituzionalizzare un rapporto tra l'ente previdenziale e l'università per realizzare insieme un collegamento migliore tra formazione e lavoro»

## **SANITÀ: FIMMG, NO PALETTI A LIBERTÀ E RAPPRESENTATIVITÀ ORDINI**

Mozione finale a Congresso medici famiglia, verrà appoggiata ogni iniziativa di contrasto Milano, 7 ott. (AdnKronos Salute) - Una «netta opposizione verso normative limitanti la rappresentatività e la libertà degli Ordini», e la «preoccupazione per le dichiarazioni del ministro dell'Economia che - se non smentite - sembrerebbero sostenere il definanziamento del Servizio sanitario nazionale». Sono alcuni punti della Mozione finale del 74° Congresso nazionale *Fimmg*-Metis che si è concluso oggi in Sardegna. Nel documento, approvato all'unanimità - riferisce la Federazione italiana medici di medicina generale - si impegna il segretario nazionale e la segreteria nazionale a «una sorveglianza attiva delle norme del Ddl che riforma gli Ordini, appoggiando qualsiasi iniziativa di contrasto nei riguardi di normative limitanti la rappresentatività e la libertà degli Ordini». Inoltre, si rinnova «pieno mandato» a segretario nazionale ed Esecutivo «per una rapida conclusione delle trattative per la Convenzione». La *Fimmg* sottolinea «come il ritardo del rinnovo dell'Accordo collettivo nazionale abbia in particolare acuito il problema del ricambio generazionale e favorito uno spopolamento complessivo della medicina generale. Il Congresso indica come prioritario un intervento volto a privilegiare l'immissione di giovani laureati formati all'interno dell'area convenzionale attraverso tutti i provvedimenti che più volte la *Fimmg* ha sollecitato, come l'aumento delle borse di studio e la loro parificazione a quelle della specializzazione, la formazione professionalizzante, la ricerca sul territorio».

## **AGI**

### **Salute: da convenzione a turnover, al via congresso medici Fimmg**

(AGI) - Roma, 2 ott. - "Dalla prestazione alla performance". E' il tema del 74° Congresso nazionale FIMMG-Metis che si svolgera' da oggi fino a sabato al Complesso Chia Laguna - Domus de Maria (Cagliari) Sono circa 1500 i medici, provenienti da tutte le province italiane, presenti all'appuntamento annuale della Federazione italiana dei medici di medicina generale. I lavori si sono aperti stamattina con il saluto del Segretario Nazionale, Silvestro Scotti. "Convenzione, ricambio generazionale e farmaci per le patologie croniche saranno le nostre prioritari delle prossime settimane - ha sottolineato Scotti - L'avvio del Tavolo per il rinnovo dell'ACN in un clima di dialogo con gli altri sindacati della medicina generale ci fa ben sperare in un confronto costruttivo aperto con tutti i soggetti della parte pubblica: Governo, Regioni e Sisac. Non vogliamo pero' essere eccessivamente ottimisti e dobbiamo prepararci ad alzare il tiro qualora diventi

necessario. Credo che sia inoltre indispensabile il nostro impegno a sostenere il ricambio generazionale. Un'altra priorit , che speriamo di affrontare e risolvere nel giro di poche settimane, riguarda il diritto/dovere del medico di famiglia di poter prescrivere ai propri pazienti cronici, in particolare diabetici e bronchitici cronici i farmaci pi  appropriati in termini di efficacia clinica - ha aggiunto Scotti -. Abbiamo gi  avuto dall'Aifa un'ampia apertura al confronto". Tra i temi della settimana congressuale ci saranno le vaccinazioni, il nuovo Acn, il ricambio generazionale, la formazione e i piani terapeutici. Mercoled  4 ottobre sono in programma gli interventi delle istituzioni e la relazione di Silvestro Scotti. Parteciperanno il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, il presidente del Comitato di Settore Regioni- Sanita' Massimo Garavaglia, assessore della regione Piemonte e coordinatore della Commissione salute della Conferenza delle Regioni Antonio Saitta, il presidente di Farindustria Massimo Scaccabarozzi, il presidente Fnomceo Roberta Chersevani e il presidente di Assogenerici Enrique Hausermann.

### **Vaccini: intesa Fimmg-Sant'Egidio per vaccinare gli 'invisibili'**

(AGI) - Domus de Maria , 3 ott. - Il medico di famiglia al fianco degli 'invisibili'. Siglato durante il 74° Congresso FIMMG-Metis, in corso a Domus de Maria (CA) un protocollo d'intesa tra FIMMG e comunit  di Sant'Egidio per promuovere le vaccinazioni nelle persone fragili. L'iniziativa   rivolta a persone di et  superiore ai 6 anni e verr  realizzata grazie all'impiego di vaccini donati da alcune industrie farmaceutiche. Il progetto di volontariato partir  in cinque citt  italiane: Genova, Messina, Napoli, Padova, Roma. "Ci auguriamo che presto la sperimentazione possa essere estesa anche ad altre realt  - sottolinea Tommasa Maio, responsabile dell'Area Vaccini FIMMG - Un progetto pilota   stato gi  realizzato a Roma durante il periodo della Campagna Vaccinale 2016/17 dalla Scuola di Formazione in Medicina di Famiglia-Regione Lazio, ottenendo risultati soddisfacenti". Potranno aderire su base volontaria gli iscritti alla FIMMG delle sedi provinciali coinvolte, i medici del Triennio di Formazione specifica, i diplomati del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale e i medici neo-laureati. La comunit  di Sant'Egidio individuer  e metter  a disposizione le sedi dove effettuare le vaccinazioni.

### **Sanita': Fimmg, nel nuovo Acn velocizzare ricambio generazionale**

(AGI) - Domus de Maria, 3 ott. - "L'Acn deve creare le basi operative per la medicina generale, puo' essere una Ferrari o una Cinquecento, dipende dal contesto generale". Lo ha detto il segretario nazionale della Fimmg, Silvestro Scotti, a margine del 74esimo Congresso Nazionale della Federazione dei medici di famiglia in corso a Domus de Maria (Cagliari). Scotti ha tracciato quelle che sono per Fimmg le priorit  dell'Accordo Collettivo Nazionale (Acn) annunciando che il 17 e 18 ottobre prossimi   in programma un incontro con la Sisac (struttura interregionale sanitari convenzionati) sul tema del ricambio generazionale dei medici di famiglia. "Il ricambio generazionale   un punto fondamentale. Bisogna velocizzare l'accesso dei giovani e aumentare la loro motivazione verso la professione - ha sottolineato Scotti - In secondo luogo bisogna affrontare la cronicit  con processi di autonomia organizzativa della medicina generale legata ai risultati. Infine c'  la necessit  di capire che la medicina generale ha bisogno di investimenti per il personale di studio, per la presa in carico dei pazienti cronici e implementare la medicina di iniziativa.

### **Sanita': Fimmg, risolvere turn over medici o sara' la fine del Ssn**

(AGI) - Chia (Cagliari), 4 ott. - E' necessario risolvere il problema del turn over dei medici di

famiglia, o sarà la fine del Servizio Sanitario Nazionale. A lanciare il grido d'allarme è il segretario nazionale della Fimmg, Silvestro Scotti, nella sua relazione al congresso dei medici di famiglia in corso in Sardegna. Scotti ha messo in evidenza che "il tema del ricambio generazionale in Medicina generale deve essere la base di tutti i ragionamenti; nessuna area professionale, politica - nazionale o regionale - regolatoria, aziendale può progettare o applicare regole contrattuali o legislative non potendo contare sulle giuste risorse umane utili a realizzare gli obiettivi. Qualcuno pensa che la gestione delle cure primarie di 15.000.000 di italiani possa essere risolta centralizzando l'offerta. Niente di più falso - ha argomentato il segretario della Fimmg -. Basterebbe considerare che le sole aree metropolitane di 14 città italiane accolgono 21.000.000 di cittadini in poco più del 10% della superficie del territorio italiano per comprendere che nel rimanente 90% (270.000 Km<sup>2</sup>) la restante metà dei cittadini italiani non avrà riferimenti sanitari territoriali, avendo già oggi un'offerta assistenziale con strutture lontane e non facilmente raggiungibili. Non comprendere che quel medico di famiglia di quel paesino, di quei cittadini, di quegli anziani, di quegli ammalati è presidio sanitario indispensabile, significa, come già detto, perseguire la scomparsa del Servizio Sanitario Nazionale". "Questo Congresso evidenzia il meccanismo della Performance come approccio metodologico per condurre al miglioramento i processi assistenziali della Medicina Generale - ha sottolineato Scotti - ma dobbiamo ragionare di Performance anche rispetto ad altri ambiti. In questa chiave e con questo metro di comparazione, una serie di domande pretendono una risposta: qual è la performance nella competizione motivazionale tra una specializzazione e un titolo post laurea che non ha alcun orientamento formativo nel Corso di Laurea appena concluso? Qual è la performance di un titolo post laurea, conseguito a 3 anni, ma applicabile dopo 5?" E ancora: "Qual è la performance di un numero di borse nazionali appena sufficienti nei prossimi anni al ricambio di una sola regione? Qual è la performance di una formazione post laurea che mai entra nella produttività assistenziale in assenza delle ormai famose e mai realizzate attività professionalizzanti? Il sindacato - ha avvertito Scotti - non potrà e non vorrà continuare a chiudere contratti che primariamente non rispondano a queste domande. Non possiamo, non dobbiamo, non vogliamo. Ne va del nostro futuro ma anche della storia e del patrimonio culturale, professionale e assistenziale di una Medicina Generale, dall'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale vicina ai cittadini, una Medicina Generale che Fimmg ha sempre difeso e che vuole continuare a rappresentare".

### **Sanita': Scotti, (Fimmg) più investimenti per medicina generale**

(AGI) - Chia (Cagliari), 4 ott. - Per la medicina generale servono più investimenti. A dirlo è il segretario generale della Fimmg, Silvestro Scotti, nella sua relazione al Congresso dei medici di famiglia. "La valorizzazione dell'investimento sull'ACN (Accordo Collettivo Nazionale, ndr) rimane evidentemente connesso all'investimento per i professionisti del pubblico impiego. Ma, dobbiamo chiederci, è questa l'unica strada? Quanto lo Stato investe per l'aumento di capacitazione dell'offerta, per struttura e personale in altre aree del Sistema Sanitario Nazionale? È evidente che questa spesa non possa più essere caricata sul Fondo Sanitario Nazionale e sui conseguenti Fondi Sanitari Regionali. È evidente - prosegue Scotti - che vanno trovati strumenti già nella prossima legge di bilancio per obiettivi di finanziamento indiretto sui fattori di produzione della medicina territorial o meglio della Medicina Generale. Perché l'investimento già previsto in altri capitoli di spesa del DEF per la valorizzazione dell'occupazione, non potrebbe considerare, in maniera specifica e finalizzata, l'ambito della Medicina Generale come asset strategico di occupazione per giovani collaboratori di studio, assistenti sanitari, infermieri professionali e altre professionalità

utili allo scopo?". Il leader della Fimmg lancia un'altra proposta: "Perche' non considerare l'insieme degli oltre 50.000 ambulatori della Medicina di Famiglia quali piccoli soggetti d'impresa determinanti occupazione e aumento del PIL attraverso i meccanismi di riduzione per la contribuzione per il personale? Perche' un ACN, dichiarato nelle disponibilita' del ministero della Salute, degli Assessori regionali in evoluzione verso dinamiche reddituali collegate agli outcome di salute realizzati, ovvero collegati a una parte di redditualita' variabile, non debba far riflettere il governo sulla necessaria riduzione della pressione fiscale su questa parte del reddito, o sui fattori di produzione per esempio strumentazione utili a raggiungerli? Anche qui, diciamolo piu' chiaramente - sottolinea Scotti - se l'obiettivo e' il risultato di salute in prevenzione primaria e secondaria delle patologie croniche - vera emergenza dei prossimi anni - e il risultato raggiunto, e' indubbio, dovra' determinare miglioramento della sostenibilita' economica e reinvestimento di queste risorse verso il miglioramento dell'offerta ai cittadini, perche' non puntare su meccanismi premiali su chi da medico di famiglia investe su se stesso, in strutture e in personale con un miglior risultato reddituale sul reddito percepito per queste voci?" "Ci rendiamo conto che forse qualcuno pensera' che stiamo chiedendo troppo - conclude - ma e' altrettanto evidente quanto il troppo poco attuale rischia di vanificare qualunque sforzo positivo. Sforzo positivo che, nonostante i contesti economici, e' giusto io riconosca in questa sede come evidenza dell'azione del ministro della Salute, del coordinatore della Commissione Salute delle Regioni e del presidente del Comitato di Settore. Questo clima positivo e' quanto ci sta portando con una maggiore serenita', che speriamo non venga tradita, sui tavoli contrattuali".

### **Sanita': Fimmg, scommessa e' gestione e prevenzione cronicita'**

(AGI) - Chia (Cagliari), 4 ott. - Per i medici di famiglia la gestione e la prevenzione delle patologie croniche e' una scommessa. "Ci viene chiesto, giustamente, di essere sempre piu' attivi nella gestione delle patologie croniche - afferma il segretario generale della Fimmg, Silvestro Scotti, nella sua relazione al congresso dei medici di famiglia in corso in Sardegna - ma il vetusto meccanismo organizzativo di una sanita' in silos ormai tende a descrivere ambiti di competenza rispetto a diagnosi, accesso alle prestazioni e terapia limitate e circoscritte alle caratteristiche di ogni singolo professionista. Anche su questo si e' lavorato e si sta lavorando sui tavoli del ministero e su quelli dell'AIFA. E' arrivato il momento che alcune aree di terapia tornino a essere patrimonio dell'utilizzo dei medici di medicina generale, soprattutto considerando l'impegno di responsabilita' sulla sostenibilita' e su appropriatezza delle scelte". Scotti sottolinea che "lo tsunami della cronicita' fara' saltare rapidamente i sistemi a silos, oggi presenti, per la numerosita' dei pazienti e per un meccanismo che a quel punto sara' a imbuto e fara' percepire in modo prevalente il rifiuto all'accesso alle cure migliori e lo dimostrano le crescenti liste d'attesa ma attesa poi per cosa per la conferma di un piano terapeutico. E' chiaro - prosegue il leader della Fimmg - che vadano ricercati nuovi meccanismi di regolazione e vada in questo senso anche rieducato il paziente a risposte affrontabili nel setting delle cure primarie generaliste coordinate e integrate con quelle di area specialistica. Su questo possiamo dichiarare gia' un primo risultato nella gestione del rapporto piani terapeutici/ruolo del medico di medicina generale rispetto alla discussione, ormai definita, per la gestione della broncopolmonite ostruttiva. L'incontro tra pazienti, medicina generale, AIFA e pneumologi sta determinando la semplificazione dei processi di accesso alle cure per i pazienti, finalmente con il coinvolgimento di una Medicina Generale, capace di aumentare la propria intensita' di presa in carico di tale patologia, grazie a una semplice nota e non piu' attraverso il

controllo prescrittivo da piano terapeutico. La scommessa, oltre che la gestione della cronicità e la prevenzione delle cronicità - conclude Scotti -, il miglioramento del tempo di diagnosi e cura affinché si arrivi a trattare prima e meglio, con un ruolo non delegabile della Medicina Generale attuato attraverso le forme complesse e interconnesse che nel lungo periodo portano benessere ai cittadini e sostenibilità del sistema sanitario solidale e universalista".

### **Sanita': Fimmg "farmaco non basta, serve uno stile di vita sano"**

(AGI) - Chia (Cagliari), 4 ott. - "Nessun farmaco da solo ce la può fare a curare il paziente se non è affiancato da un corretto stile di vita e noi medici di famiglia siamo in prima linea ogni giorno per aiutare il cittadino". Lo dice Walter Marrocco, responsabile scientifico della Fimmg e presidente della Società italiana medicina di prevenzione e degli stili di vita (SimpeSV), interpellato a margine del 74esimo Congresso nazionale della Fimmg in corso in Sardegna. Oggi di fronte al 'boom' degli integratori e dei prodotti fitoterapici "il medico e il farmacista, seppure con ruoli diversi, si confermano i primi interlocutori di riferimento per il consumatore che si rivolge a loro in circa il 70% dei casi per un consiglio sull'utilizzo di queste sostanze". Quindi un aggiornamento continuo e d'obbligo per loro. "Si deve lavorare per migliorare le conoscenze sui vari aspetti che caratterizzano il mondo degli alimenti funzionali, degli integratori e del loro utilizzo, ma anche sugli elementi di comunicazione verso il paziente, proprio perché questi strumenti si collocano temporaneamente nell'ambito della gestione degli stili di vita e dei percorsi di autocura". La salute e gli stili di vita stanno sollevando grande interesse e curiosità all'appuntamento annuale della Federazione dei medici di medicina generale. "La Fimmg già da alcuni anni ha creato al suo interno un apposito settore sui temi della prevenzione e degli stili di vita - ha proseguito Marrocco - quest'anno allo stand SimpeSV ci siamo focalizzati sugli effetti benefici di alcuni frutti: melograno e fico d'India. In particolar modo abbiamo portato 140 chili di melograno, 70 dalla Sicilia e 70 dalla Sardegna, per offrirne il succo ai congressisti. Ed è andato a ruba".

### **Sanita': Lorenzin: entro Natale rinnovo ACN medicina generale**

(AGI) - Chia (Cagliari), 4 ott. - "Entro dicembre contiamo di chiudere l'Accordo collettivo nazionale" della medicina generale. Lo ha sottolineato il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, intervenendo al 74esimo Congresso nazionale dei medici della FIMMG, in corso in Sardegna. "Lo ha giustamente detto poco fa il rappresentante delle Regioni che in questo caso, visto che tiene la cassa, conta più del ministro". A chi gli chiedeva se sarà il regalo di Natale per i medici di medicina generale, Lorenzin ha risposto: "Non un regalo di Natale, ma degli ultimi 5 anni". Pochi minuti prima, in sala, Massimo Garavaglia, coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni aveva sottolineato: "Finalmente dopo tanti anni si porta a casa il rinnovo della Convenzione. L'obiettivo è chiudere entro Natale". (AGI) Noc

Sanita': Lorenzin, è gestita da Regioni ma è affare nazionale (AGI) - Chia (Cagliari), 4 ott. - "Il Sistema Sanitario Nazionale è la prima priorità di questo Paese perché attorno ad esso si gioca il futuro dell'Italia". Lo ha detto il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, nel suo intervento al 74esimo Congresso nazionale dei medici della FIMMG. "La sanità, anche se la gestiscono le Regioni, è un affare nazionale - ha aggiunto il ministro - perché i cittadini devono avere gli stessi diritti in tutte le parti d'Italia". Lorenzin ha poi sottolineato: "La nostra popolazione sarà sempre più anziana. Vivremo spero felicemente fino a 90-95 anni. E per una persona anziana la felicità è la serenità di sapere di avere accesso a un Sistema Sanitario efficiente che ti cura e ti prende in

carico". (AGI) Noc

### **Crisi: Lorenzin, Italia e' in ripresa, recessione e' finita**

(AGI) - Chia (Cagliari), 4 ott. - "Quando sono diventata ministro l'Italia era in recessione. Oggi dopo quasi 5 anni siamo in piena ripresa economica, la recessione e' finita". Lo ha detto il ministro Beatrice Lorenzin intervenendo al 74esimo Congresso nazionale della FIMMG. "La crescita sta arrivando non in maniera omogenea, ma a macchia di leopardo - ha aggiunto - i dati dei parametri economici principali ci dicono che il Paese e' ripartito". Dottoressa violentata: Fimmg consegna dossier a Lorenzin (AGI) - Chia (Cagliari), 4 ott. - Consegnato ufficialmente dalla FIMMG al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, il report 'Ispezione da dentro' realizzato dopo l'ultimo episodio di violenza subito nel Catanese da una dottoressa in turno di guardia medica. "E' un documento estremamente importante - ha commentato il ministro dal palco del 74esimo Congresso nazionale della FIMMG - che supporterà il lavoro della task force istituita dal ministero dopo le ultimi terrificanti aggressioni subite dai medici sul posto di lavoro. E' incredibile che siamo qui a parlare di sicurezza dei medici nel loro luogo di lavoro - ha sottolineato Lorenzin - sono cose che prima sentivamo solo in altri Paesi e ora succedono anche qui". A consegnare il dossier, che al momento racchiude oltre 400 segnalazioni di criticità da parte di medici raccolte in una sola settimana, Tommasa Maio, segretario nazionale del Settore Continuità assistenziale di FIMMG. "Come medico e come sindacalista mi sono sentita in forte disagio dopo l'ultimo episodio di violenza accaduto nel Catanese - ha affermato Maio - . Per noi della FIMMG si e' andati oltre il limite e non ci fermeremo nella nostra attività di denuncia".

### **Sanita': medici famiglia chiedono prescrivere farmaci innovativi**

(AGI) - Chia (Cagliari), 5 ott. - Otto medici di famiglia su dieci chiedono di prescrivere direttamente i farmaci per le patologie croniche come il diabete. E' quanto emerge dal questionario "Il medico di medicina generale e la prescrizione dei farmaci innovativi" realizzato dal Centro studi della Fimmg in occasione del 74mo Congresso nazionale in corso in Sardegna. L'88% ritiene che sia utile impegnarsi per recuperare la possibilità di prescrivere direttamente farmaci che adesso possono essere prescritti solo dagli specialisti. Il 46% e' favorevole anche se il Piano Terapeutico dovesse essere compilato dallo stesso medico di medicina generale. Dall'indagine, a cui ha partecipato un campione rappresentativo di oltre 500 medici di famiglia emerge che nella categoria c'e' la percezione che queste limitazioni prescrittive stiano comportando difficoltà assistenziali per molte patologie croniche prevalenti. In particolare, il 58% del campione ritiene che le attuali normative prescrittive ostacolano "molto-moltissimo" la gestione del paziente diabetico da parte del medico (il 27,8% che la gestione sia ostacolata "abbastanza"). Tra le condizioni per le quali il medico di famiglia auspica maggiormente l'abolizione dei piani terapeutici c'e' il diabete mellito (per il 39,2% del campione), la terapia anticoagulante orale (per il 31,8%), la BPCO (per il 20%). Un focus particolare e' stato condotto nei confronti dei farmaci biologici e dei loro biosimilari: si tratta di classi di farmaci emergenti, spesso utilizzati nella cura di patologie croniche, per i quali i medici, oltre a subire generalmente importanti limitazioni prescrittive, sono esclusi da interventi formativi - informativi anche da parte dell'industria farmaceutica produttrice. L'insulina e i suoi analoghi (per il 67% del campione) e l'eparina a basso peso molecolare (per il 32,7%) sono le classi di farmaci "biologici" ritenute di avere maggiori ricadute sull'attività del medico; per il 17,3% del campione ricadute importanti vengono attribuite agli anticorpi monoclonali per le malattie

autoimmunitarie, per il 10,4% per i vaccini, per l'8,8% per gli anticorpi monoclonali per le patologie oncologiche. La conoscenza sommaria e le limitazioni prescrittive rispetto ai farmaci biologici e ai loro biosimilari e' ritenuto dai medici elemento penalizzante per una corretta gestione di molte patologie croniche ("abbastanza - molto - moltissimo" da quasi il 90% del campione). Pur non essendo formati sull'argomento, il 70% dei medici individua la corretta definizione di "farmaci biosimilari"; sia per i "biologici" che per i "biosimilari" i MMG, nella sostanziale totalita' dei casi (quasi il 95% del campione) auspica comunque interventi di informazione e formazione. " Quello che emerge dall'indagine e' una importante disponibilita' della categoria a recuperare spazi prescrittivi che normative illogiche ed anacronistiche stanno precludendo al medico di medicina generale " - afferma Paolo Misericordia, responsabile del Centro Studi della Fimmg - "avendo la consapevolezza che tali limitazioni sono alla base di significative distorsioni assistenziali ed ostacolo a prese in carico adeguate di molti pazienti affetti da patologie croniche prevalenti".

**Vaccini: Burioni, rischio ritorno difterite e polio in Italia** (AGI) - Chia, 5 ott. - "La legge sull'obbligatorieta' dei vaccini e' molto giusta perche' fa capire da che parte e' lo Stato". Lo ha detto il medico e ricercatore Roberto Burioni, paladino della divulgazione scientifica pro-vaccini. "Ci sono tanti genitori che non vaccinano i loro figli perche' sono spaventati e mettono in pericolo l'intera societa'. Dobbiamo dare loro informazioni chiare e in questo senso il ruolo dei medici di famiglia e' fondamentale per convincerli a fare i vaccini - ha detto il professore parlando alla tavola rotonda "Vaccinazioni, diritto individuale e dovere sociale", organizzata nell'ambito del 74esimo congresso della Fimmg in corso in Sardegna. Burioni ha citato il caso del medico omeopatico di Pesaro che ha curato un grave caso di otite infantile con l'omeopatia, provocando il decesso del bambino. "Morire oggi di otite, come e' accaduto a mia nonna decenni fa, e' inaccettabile - ha dichiarato Burioni - ed e' inaccettabile anche morire di morbillo. Purtroppo oggi in Italia rischiamo addirittura il ritorno di malattie come la difterite e la poliomelite, e cio' e' una sconfitta per tutti."

### **Salute: Fimmg, no a norme che limitano liberta' ordini**

(AGI) - Roma, 7 ott. - Netta opposizione nei confronti di "normative limitanti la rappresentativita' e la liberta' degli Ordini" e preoccupazione per le dichiarazioni del ministro dell'Economia che, se non smentite, sembrerebbero sostenere il defianziamento del SSN. Sono alcuni dei punti della Mozione finale del 74° Congresso nazionale FIMMG-Metis che si e' concluso oggi in Sardegna. Nella mozione, approvata all'unanimita', si "impegna il Segretario Nazionale e la Segreteria nazionale a una sorveglianza attiva delle norme del DDL che riforma gli Ordini, appoggiando qualsiasi iniziativa di contrasto nei riguardi di normative limitanti la rappresentativita' e la liberta' degli Ordini" e si rinnova il pieno mandato a Segretario nazionale ed Esecutivo "per una rapida conclusione delle trattative" per la Convenzione. La FIMMG sottolinea "come il ritardo del rinnovo dell'ACN abbia in particolare acuito il problema del ricambio generazionale e favorito uno spopolamento complessivo della Medicina Generale. Il Congresso indica come prioritario un intervento volto a privilegiare l'immissione di giovani laureati formati all'interno dell'area convenzionale attraverso tutti i provvedimenti che piu' volte la FIMMG ha sollecitato, come l'aumento delle borse di studio e la loro parificazione a quelle della specializzazione, la formazione professionalizzante, la ricerca sul territorio". Nel documento, inoltre, si ringraziano tutti i rappresentanti delle istituzioni, dal ministro della Salute ai rappresentanti delle Regioni, e delle Associazioni che "hanno portato o inviato il loro contributo".

## LA STAMPA

### **Vaccinazioni gratis per chi è in difficoltà**

Il medico di famiglia al fianco degli invisibili. **Fimmg** (Fondazione italiana Medici di Famiglia) e Comunità di Sant'Egidio hanno siglato un protocollo per promuovere le vaccinazioni tra le persone fragili. L'iniziativa è rivolta a pazienti di età superiore ai 6 anni e verrà realizzata grazie all'impiego di vaccini donati da alcune industrie farmaceutiche. Il progetto di volontariato partirà in cinque città italiane: Genova, Messina, Napoli, Padova, Roma

## IL SOLE 24 ORE SANITA'

### **CONGRESSO FIMMG È l'ora della performance Dal contratto alla responsabilità: il punto di Silvestro Scotti**

Il contratto, da condurre in porto entro la Legislatura. Ma anche un nuovo perimetro, da ridisegnare con istituzioni e stakeholder, in cui ricollocare la Medicina generale, se si vuol vincere le sfide cronicità e costi. Silvestro Scotti traccia la rotta. **GOBBI A PAG. 8 74° CONGRESSO FIMMG/** Il segretario Silvestro Scotti traccia le priorità tra rinnovo dell'Acn e sostenibilità Medicina generale a tutta performance I temi in campo: valutazione degli outcome, sgravi fiscali in manovra e risk faidate Il contratto, certamente, con la revisione normativa ed economica, da condurre in porto se possibile entro l'anno, al più tardi entro fine Legislatura. Ma anche un nuovo perimetro, da ridisegnare insieme a istituzioni e stakeholder, dentro il quale la Medicina generale va ricollocata se davvero si vuole vincere la doppia sfida del secolo: cronicità e costi. Il segretario della Fimmg Silvestro Scotti, padrone di casa al 74° Congresso nazionale di Domus De Maria (Cagliari) dal 2 al 7 ottobre, traccia la rotta a breve-medio termine della professione. "Dalla prestazione alla performance": il titolo del Congresso riassume la filosofia del suo mandato? Esattamente. Ed è una provocazione a tutto il sistema. È chiaro che la performance non si può misurare su un'unica area professionale, ma è la sfida che la medicina generale lancia al sistema sanitario nel suo complesso. Quanto, a suo avviso, i tempi sono maturi? Sicuramente il sistema ha bisogno degli strumenti contrattuali dei professionisti. C'è una coincidenza di rinnovo che riguarda un po' tutti. E c'è un indirizzo della nuova normativa sul pubblico impiego che non può essere ignorata: avendo sottolineato la necessità che i contratti incidano, anche sul piano della capacità retributiva, su livelli meritocratici, è chiaro che tutto il sistema deve tendere a quella valorizzazione. È un problema solo di risorse o anche di capacità di programmare o attuare percorsi nuovi? Il problema è cominciare a uscire fuori da dinamiche di silos contrattuali - di appartenenze specialistiche o generaliste - e iniziare a parlare di modelli di assistenza per il cittadino che siano valutati sugli outcome e non sugli output. Vanno messi a bilancio i risultati di salute: è l'unico modo, anche, di portare dentro il sistema una valorizzazione delle azioni di prevenzione, che oggi sono poco valorizzate e "contabilizzate". Ma esistono indicatori validi per misurare una presa in carico complessa e quindi remunerarla adeguatamente? Il Dm 70 già prevede che i Dg possano essere commissariati, se non

vengono centrati gli obiettivi previsti sugli indicatori, prima ospedalieri e poi di integrazione ospedale-territorio. In ogni caso, esistono sistemi di valutazione di audit per i medici, che sono le basi su cui i professionisti avranno la necessità di cominciare a confrontarsi. Il punto è che ora serve lo strumento contrattuale per rendere tutto ciò un obiettivo. Il tema è "come si ricompensa adeguatamente un lavoratore": nella medicina convenzionata significa attribuirgli un riconoscimento economico ma anche sociale, importante perché strettamente connesso alla scelta che il cittadino fa del proprio medico di famiglia. Abbiamo gli strumenti che permettono di valutare la medicina generale, ad esempio il Chronic care model. Abbiamo fin troppi dati, che però vanno uniformati e messi a sistema e hanno bisogno della valorizzazione professionale della medicina generale. In tutto ciò, si paventano scenari di desertificazione della medicina generale... Senz'altro scontiamo un difetto di programmazione, ma abbiamo oggi la possibilità di riqualificare, in termini numerici, il numero di assistiti per Mmg. Ogni medico potrebbe avere ben più pazienti, ottenendo una remunerazione maggiore, purché migliori i percorsi organizzativi nell'ambito della nuova cornice contrattuale. La sfida è riuscire a far crescere il modello organizzativo individuale: sulla base di una logistica del Paese piuttosto diversificata, quando si realizzi la necessità di una complessità assistenziale maggiore, il medico può entrare con la sua organizzazione all'interno delle strutture complesse. Il risultato è offrire un accompagnamento al paziente più significativo, ma sempre mantenendo l'offerta sulla sede periferica, dove il cittadino si è abituato a trovare il suo Mmg. A questo punto l'allerta borse di studio per la Mg è un falso problema? In questo momento non basterebbe raddoppiare le borse di studio, per risolvere il problema: in 5 anni 25mila medici andranno in pensione; poiché se ne producono 800 l'anno, ci vorrebbero 30 anni, in teoria, per rimpiazzare quanti escono. Impossibile. Serve una combinazione di soluzioni: è sicuramente necessario aumentare le borse di studio, ma la riprogrammazione dev'essere in sintonia con il modello che auspichiamo si affermi con la nuova Convenzione. Al congresso ospiterete una serie di interlocutori-chiave. Partiamo dalla ministra della Salute Lorenzin: cosa chiederle? Le chiediamo di rappresentare una dinamica proattiva al tavolo del Governo, rispetto alla prossima manovra finanziaria. Seppure pare non ci si possano aspettare aumenti del Fsn, ci attendiamo una defiscalizzazione delle quote variabili per obiettivi, collegate alle performance. Con un minimo investimento delle Regioni, la nostra categoria avrebbe un massimo vantaggio reddituale. La seconda aspettativa è che in legge di Bilancio sia attivata la defiscalizzazione, per i primi anni dell'avviamento al lavoro, delle figure professionali di cui ha bisogno la Medicina generale. Che, voglio ricordarlo, produce Pil sia in termini di occupazione che di tecnologia. Cosa vi aspettate dall'industria farmaceutica? L'industria è indubbiamente a un bivio, a livello non solo nazionale ma mondiale. In ambito Onu si sta discutendo su quanto la pur giustificata ricerca farmaceutica in termini di investimento, sia poi compatibile con l'accesso alle cure della popolazione mondiale. Comincia a essere necessario introdurre delle regolazioni etiche, senza che ciò si traduca in una riduzione della ricerca. Grande rispetto per le dinamiche di investimento che le aziende fanno, ma è chiaro che vanno individuati meccanismi tali da consentire l'accesso alle cure oltre i meri paletti dei costi. Il rischio oggi, invece, è che i costi facciano saltare i sistemi pubblici - in primis l'Italia e il Giappone - e che li facciano transitare verso la privatizzazione. Non mi riferisco solo ai farmaci per l'epatite C, ma anche alle terapie per le malattie croniche, ad esempio agli oncologici. Alle imprese chiediamo se la loro posizione è di complicità con quella della Medicina generale, di interesse al mantenimento di un'area di cura pubblica, e con quali equilibri. Altrimenti rischiamo di avere un accesso alle cure limitato al reddito. Cosa chiedete ad Aifa? Il discorso di fondo è che i meccanismi

regolatori in Italia comincino a mediare tra gli obiettivi assistenziali e quelli economici. L'offerta di accesso alle cure non si può regolare soltanto sul piano economico. L'evoluzione del fascicolo sanitario e delle nuove dinamiche di accordi collettivi nazionali attraverso le performance, devono poter consentire l'impiego di farmaci a prescindere dal prezzo, anche alla luce dell'evoluzione degli stessi costi. Chiediamo che ci venga consentito di attingere a un panel terapeutico più ampio, rispetto all'attuale, oggi ridotto. È chiaro che anche sul tavolo dell'Agenzia del farmaco devono diventare rilevanti le performance di outcome, anche per arrivare a quella personalizzazione di cura che la Mg è in grado di realizzare e che, a livello mondiale, è una delle soluzioni più accreditate. Cosa vi aspettate dalle Regioni? Le Regioni stanno superando la dinamica, seguita in passato, di contrasto tra i modelli che ciascuna metteva in campo. Ora si ragiona su un "minimum data set" nazionale, che guardi alla performance prima che al singolo modello organizzativo. La stessa evoluzione della legge 165 rispetto al rapporto tra Acn e integrativi regionali, definisce una prevalenza dell'accordo nazionale. Sarebbe incongruente che la "medicina di base", più di quella specialistica, dovesse conoscere la massima differenziazione regionale. Il Mmg e il rischio clinico: svolgimento... Questo è il tema rilevante, su cui costruire anche il rapporto positivo dei medici rispetto alle performance. Domani, infatti, ragionare sulle performance potrà avere un valore di protezione rispetto al rischio clinico. Se mi abituo ad seguire percorsi che vengono misurati e monitorati periodicamente, riduco il mio rischio rispetto al paziente, metto in sicurezza la mia attività. Come si declinerebbe il risk nell'ambito delle strutture territoriali complesse previste dall'Acn? È chiaro che va fatta una valutazione su come, in termini di complessità di rischio clinico, le Regioni pensano di risolvere il problema nella loro richiesta di complessità organizzativa. Se si pensa a una serie di medici operanti all'interno di una struttura, il meccanismo relazionale e la complessità nel passaggio di informazioni che ne derivano possono comportare un aumento del rischio. Per questo, sono convinto che il decreto attuativo della legge Gelli per l'area convenzionata della medicina generale, è lo stesso Acn. Non ne esiste un altro. In regime di autonomia organizzativa, starà al Mmg dare all'azienda le garanzie sulle procedure, sui meccanismi messi in atto e che consentano all'azienda stessa, nel nuovo ambito della responsabilità extracontrattuale, di sentirsi tranquilla. Vanno chiariti, nell'accordo, i compiti contrattuali e quelli extracontrattuali. Su questi ultimi, va detto chiaramente a chi spetta gestire il rischio clinico. Ha un altro anno di mandato... Si ricandiderà? Ciò che conta non è ricandidarsi, ma che sia il tuo sindacato a scegliere di farlo. Tra un anno lo avremo, il nuovo contratto? Io spero per la primavera prossima. Sennò, la vedo difficile. Se poi fosse entro il 2017, realizzerei il mio sogno di dare una risposta ai giovani: pochi riflettono sul fatto che, se non cambio i meccanismi di accesso, a gennaio le nuove domande dovrebbero seguire i meccanismi del vecchio contratto. Barbara Gobbi

## **IL SOLE 24 ORE SANITA'.COM**

Scotti (Fimmg): «Medicina generale a tutta performance» di Barbara Gobbi

Esclusiva. Il contratto, certamente, con la revisione normativa ed economica, da condurre in porto se possibile entro l'anno, al più tardi entro fine Legislatura. Ma anche un nuovo perimetro, da ridisegnare insieme a istituzioni e stakeholder, dentro il quale la Medicina generale va ricollocata se

davvero si vuole vincere la doppia sfida del secolo: cronicità e costi. Il segretario della Fimmg Silvestro Scotti, padrone di casa al 74° Congresso nazionale di Domus De Maria (Cagliari) dal 2 al 7 ottobre, traccia la rotta a breve-medio termine della professione. “D alla prestazione alla performance”: il titolo del Congresso riassume la filosofia del suo mandato? Esattamente. Ed è una provocazione a tutto il sistema. È chiaro che la performance non si può misurare su un'unica area professionale, ma è la sfida che la medicina generale lancia al sistema sanitario nel suo complesso. Quanto, a suo avviso, i tempi sono maturi? Sicuramente il sistema ha bisogno degli strumenti contrattuali dei professionisti. C'è una coincidenza di rinnovo che riguarda un po' tutti. E c'è un indirizzo della nuova normativa sul pubblico impiego che non può essere ignorata: avendo sottolineato la necessità che i contratti incidano, anche sul piano della capacità retributiva, su livelli meritocratici, è chiaro che tutto il sistema deve tendere a quella valorizzazione. È un problema solo di risorse o anche di capacità di programmare o attuare percorsi nuovi? Il problema è cominciare a uscire fuori da dinamiche di silos contrattuali - di appartenenze specialistiche o generaliste - e iniziare a parlare di modelli di assistenza per il cittadino che siano valutati sugli outcome e non sugli output. Vanno messi a bilancio i risultati di salute: è l'unico modo, anche, di portare dentro il sistema una valorizzazione delle azioni di prevenzione, che oggi sono poco valorizzate e “contabilizzate”. Ma esistono indicatori validi per misurare una presa in carico complessa e quindi remunerarla adeguatamente? Il Dm 70 già prevede che i Dg possano essere commissariati, se non vengono centrati gli obiettivi previsti sugli indicatori, prima ospedalieri e poi di integrazione ospedale-territorio. In ogni caso, esistono sistemi di valutazione di audit per i medici, che sono le basi su cui i professionisti avranno la necessità di cominciare a confrontarsi. Il punto è che ora serve lo strumento contrattuale per rendere tutto ciò un obiettivo. Il tema è “come si ricompensa adeguatamente un lavoratore”: nella medicina convenzionata significa attribuirgli un riconoscimento economico ma anche sociale, importante perché strettamente connesso alla scelta che il cittadino fa del proprio medico di famiglia. Abbiamo gli strumenti che permettono di valutare la medicina generale, ad esempio il Chronic care model. Abbiamo fin troppi dati, che però vanno uniformati e messi a sistema e hanno bisogno della valorizzazione professionale della medicina generale. In tutto ciò, si paventano scenari di desertificazione della medicina generale... Senz'altro scontiamo un difetto di programmazione, ma abbiamo oggi la possibilità di riqualificare, in termini numerici, il numero di assistiti per Mmg. Ogni medico potrebbe avere ben più pazienti, ottenendo una remunerazione maggiore, purché migliori i percorsi organizzativi nell'ambito della nuova cornice contrattuale. La sfida è riuscire a far crescere il modello organizzativo individuale: sulla base di una logistica del Paese piuttosto diversificata, quando si realizzi la necessità di una complessità assistenziale maggiore, il medico può entrare con la sua organizzazione all'interno delle strutture complesse. Il risultato è offrire un accompagnamento al paziente più significativo, ma sempre mantenendo l'offerta sulla sede periferica, dove il cittadino si è abituato a trovare il suo Mmg. A questo punto l'allerta borse di studio per la Mg è un falso problema? In questo momento non basterebbe raddoppiare le borse di studio, per risolvere il problema: in 5 anni 25mila medici andranno in pensione; poiché se ne producono 800 l'anno, ci vorrebbero 30 anni, in teoria, per rimpiazzare quanti escono. Impossibile. Serve una combinazione di soluzioni: è sicuramente necessario aumentare le borse di studio, ma la ri-programmazione dev'essere in sintonia con il modello che auspichiamo si affermi con la nuova Convenzione.

Al congresso ospiterete una serie di interlocutori-chiave. Partiamo dalla ministra della Salute Lorenzin: cosa chiederle? Le chiediamo di rappresentare una dinamica proattiva al tavolo del

Governo, rispetto alla prossima manovra finanziaria. Seppure pare non ci si possano aspettare aumenti del Fsn, ci attendiamo una defiscalizzazione delle quote variabili per obiettivi, collegate alle performance. Con un minimo investimento delle Regioni, la nostra categoria avrebbe un massimo vantaggio reddituale. La seconda aspettativa è che in legge di Bilancio sia attivata la defiscalizzazione, per i primi anni dell'avviamento al lavoro, delle figure professionali di cui ha bisogno la Medicina generale. Che, voglio ricordarlo, produce Pil sia in termini di occupazione che di tecnologia. Cosa vi aspettate dall'industria farmaceutica? L'industria è indubbiamente a un bivio, a livello non solo nazionale ma mondiale. In ambito Onu si sta discutendo su quanto la pur giustificata ricerca farmaceutica in termini di investimento, sia poi compatibile con l'accesso alle cure della popolazione mondiale. Comincia a essere necessario introdurre delle regolazioni etiche, senza che ciò si traduca in una riduzione della ricerca. Grande rispetto per le dinamiche di investimento che le aziende fanno, ma è chiaro che vanno individuati meccanismi tali da consentire l'accesso alle cure oltre i meri paletti dei costi. Il rischio oggi, invece, è che i costi facciano saltare i sistemi pubblici - in primis l'Italia e il Giappone - e che li facciano transitare verso la privatizzazione. Non mi riferisco solo ai farmaci per l'epatite C, ma anche alle terapie per le malattie croniche, ad esempio agli oncologici. Alle imprese chiediamo se la loro posizione è di complicità con quella della Medicina generale, di interesse al mantenimento di un'area di cura pubblica, e con quali equilibri. Altrimenti rischiamo di avere un accesso alle cure limitato al reddito. Cosa chiedete ad Aifa? Il discorso di fondo è che i meccanismi regolatori in Italia comincino a mediare tra gli obiettivi assistenziali e quelli economici. L'offerta di accesso alle cure non si può regolare soltanto sul piano economico. L'evoluzione del fascicolo sanitario e delle nuove dinamiche di accordi collettivi nazionali attraverso le performance, devono poter consentire l'impiego di farmaci a prescindere dal prezzo, anche alla luce dell'evoluzione degli stessi costi. Chiediamo che ci venga consentito di attingere a un panel terapeutico più ampio, rispetto all'attuale, oggi ridotto. È chiaro che anche sul tavolo dell'Agenzia del farmaco devono diventare rilevanti le performance di outcome, anche per arrivare a quella personalizzazione di cura che la Mg è in grado di realizzare e che, a livello mondiale, è una delle soluzioni più accreditate. Cosa vi aspettate dalle Regioni? Le Regioni stanno superando la dinamica, seguita in passato, di contrasto tra i modelli che ciascuna metteva in campo. Ora si ragiona su un "minimum data set" nazionale, che guardi alla performance prima che al singolo modello organizzativo. La stessa evoluzione della legge 165 rispetto al rapporto tra Acn e integrativi regionali, definisce una prevalenza dell'accordo nazionale. Sarebbe incongruente che la "medicina di base", più di quella specialistica, dovesse conoscere la massima differenziazione regionale. Il Mmg e il rischio clinico: svolgimento... Questo è il tema rilevante, su cui costruire anche il rapporto positivo dei medici rispetto alle performance. Domani, infatti, ragionare sulle performance potrà avere un valore di protezione rispetto al rischio clinico. Se mi abituo ad seguire percorsi che vengono misurati e monitorati periodicamente, riduco il mio rischio rispetto al paziente, metto in sicurezza la mia attività. Come si declinerebbe il risk nell'ambito delle strutture territoriali complesse previste dall'Acn? È chiaro che va fatta una valutazione su come, in termini di complessità di rischio clinico, le Regioni pensano di risolvere il problema nella loro richiesta di complessità organizzativa. Se si pensa a una serie di medici operanti all'interno di una struttura, il meccanismo relazionale e la complessità nel passaggio di informazioni che ne derivano possono comportare un aumento del rischio. Per questo, sono convinto che il decreto attuativo della legge Gelli per l'area convenzionata della medicina generale, è lo stesso Acn. Non ne esiste un altro. In regime di autonomia organizzativa, starà al Mmg dare all'azienda le garanzie sulle

procedure, sui meccanismi messi in atto e che consentano all'azienda stessa, nel nuovo ambito della responsabilità extracontrattuale, di sentirsi tranquilla. Vanno chiariti, nell'accordo, i compiti contrattuali e quelli extracontrattuali. Su questi ultimi, va detto chiaramente a chi spetta gestire il rischio clinico. Ha un altro anno di mandato... Si ricandiderà? Ciò che conta non è ricandidarsi, ma che sia il tuo sindacato a scegliere di farlo, a proporre il tuo nome sulla base dell'impegno che hai profuso. Tra un anno lo avremo, il nuovo contratto? Io spero per la primavera prossima. Sennò, la vedo difficile. Se poi fosse entro il 2017, realizzerei il mio sogno di dare una risposta ai giovani: pochi riflettono sul fatto che, se non cambio i meccanismi di accesso, a gennaio le nuove domande dovrebbero seguire i meccanismi del vecchio contratto.

## **IL SOLE 24 ORE SANITA'.COM**

### **Dalla prestazione alla performance: al via il 74° Congresso Fimmg-Metis**

“Dalla prestazione alla performance”. È il tema del 74° Congresso nazionale Fimmg-Metis che si svolgerà da oggi fino a sabato al Complesso Chia Laguna – Domus de Maria (Cagliari) Sono circa 1500 i medici, provenienti da tutte le province italiane, presenti all'appuntamento annuale della Federazione italiana dei medici di medicina generale. I lavori si sono aperti stamattina con il saluto del segretario nazionale, Silvestro Scotti. «Convenzione, ricambio generazionale e farmaci per le patologie croniche saranno le nostre priorità delle prossime settimane – ha sottolineato Scotti - L'avvio del Tavolo per il rinnovo dell'Acn in un clima di dialogo con gli altri sindacati della medicina generale ci fa ben sperare in un confronto costruttivo aperto con tutti i soggetti della parte pubblica: Governo, Regioni e Sisac. Non vogliamo però essere eccessivamente ottimisti e dobbiamo prepararci ad alzare il tiro qualora diventi necessario. Credo che sia inoltre indispensabile il nostro impegno a sostenere il ricambio generazionale. Un'altra priorità, che speriamo di affrontare e risolvere nel giro di poche settimane, riguarda il diritto/dovere del medico di famiglia di poter prescrivere ai propri pazienti cronici, in particolare diabetici e bronchitici cronici i farmaci più appropriati in termini di efficacia clinica – ha aggiunto Scotti -. Abbiamo già avuto dall'Aifa un'ampia apertura al confronto». Tra i temi della settimana congressuale ci saranno le vaccinazioni, il nuovo Acn, il ricambio generazionale, la formazione e i piani terapeutici. Mercoledì 4 ottobre sono in programma gli interventi delle istituzioni e la relazione di Silvestro Scotti. Parteciperanno il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, il presidente del Comitato di Settore Regioni- Sanità Massimo Garavaglia, l'assessore della regione Piemonte e coordinatore della Commissione salute della Conferenza delle Regioni Antonio Saitta, il presidente di Farmindustria Massimo Scaccabarozzi, il presidente Fnomceo Roberta Chersevani e il presidente di Assogenerici Enrique Hausermann.

## **IL SOLE 24 ORE SANITA'.COM**

**Congresso Fimmg, Scotti: «Senza ricambio generazionale in Medicina generale è la fine del Ssn» di Red. San.**

- pdf La relazione di Silvestro Scotti, segretario generale nazionale Fimmg

«Non dare soluzione al problema del ricambio generazionale in Medicina Generale determinerà la fine del Ssn». Con questa considerazione troncata è iniziata la relazione di Silvestro Scotti, segretario generale nazionale della Fimmg, impegnata fino al 7 ottobre nel 74° Congresso nazionale a Domus De Maria (Cagliari). Scotti ha ribadito il suo no alla centralizzazione dell'offerta. «Qualcuno pensa che la gestione delle cure primarie di 15.000.000 di Italiani possa essere risolta centralizzando l'offerta. Niente di più falso. Basterebbe considerare che le sole aree metropolitane di 14 città italiane accolgono 21.000.000 di cittadini in poco più del 10% della superficie del territorio italiano per comprendere che nel rimanente 90% (270.000 Km<sup>2</sup>) la restante metà dei cittadini italiani non avrà riferimenti sanitari territoriali, avendo già oggi un'offerta assistenziale con strutture lontane e non facilmente raggiungibili». Sulla nuova convenzione, per il segretario nazionale Fimmg «Bisogna chiarire ed è necessario, indispensabile farlo, quale sia il ruolo dell'Acn, quale il ruolo degli Accordi integrativi regionali e, nella visione organica dei due, quale sia il ruolo per il Medico di Medicina Generale». Ad avviso di Fimmg, infatti, l'Acn «deve rappresentare il sistema operativo in cui agiscono i pur differenti software degli Accordi integrativi regionali che però non possono entrare in conflitto con il sistema operativo dell'Acn. Non funzionerebbero. Non possono poter funzionare se vogliamo che sia garantita ad ogni cittadino italiano una Medicina Generale univoca, coerente, equamente accessibile, performante su tutto il territorio nazionale». Gli strumenti andranno cercati nella prossima legge di bilancio «per obiettivi di finanziamento indiretto sui fattori di produzione della medicina territoriale o meglio della Medicina Generale». Rispetto all'Acn, il momento potrebbe essere epocale, sottolinea Scotti: «Abbiamo l'eccezionale coincidenza dei rinnovi contrattuali di aree professionali diverse, sia nella convenzionata che nella dipendenza. Se crediamo in un'evoluzione performante dell'azione professionale, questa opportunità non potrà che prevedere i giusti modelli di integrazione tra i professionisti». E sulla riorganizzazione delle Aziende sanitarie siamo esse territoriali, ospedaliere o miste previsto dal Dm 70/2015 non bisognerebbe perdere nell'azione contrattuale la chance di rendere coerente con questo processo «la ricerca di indicatori di integrazione ospedale-territorio e di integrazione tra professionisti svolta in Agenas». «Non si fanno performance da soli. Non si raggiungono risultati di salute da soli». Riconoscimento sociale, progressione di carriera e risultato reddituale sono «i principi cardine della motivazione di un qualunque lavoratore e gli ambiti su cui stimolare il senso di ricompensa». Categorie valide anche per i Mmg. E per affrontare lo tsunami della cronicità, va fatta tabula rasa del «vetusto meccanismo organizzativo di una sanità in silos». «Anche su questo si è lavorato - sottolinea Scotti - e si sta lavorando sui tavoli del Ministero e su quelli dell'Aifa; su quest'ultimo contesto permettetemi un grazie alla sensibilità professionale, oltre che umana, del suo Direttore Generale, Mario Melazzini. È arrivato il momento che alcune aree di terapia tornino ad essere patrimonio dell'agito e dell'utilizzo dei medici di medicina generale, soprattutto considerando l'impegno di responsabilità sulla sostenibilità e su appropriatezza delle scelte».

## **IL SOLE 24 ORE SANITA'.COM**

Malattie croniche, l'88% dei medici di famiglia chiede di prescrivere direttamente i farmaci di Fimmg

L'88% dei medici di medicina generale ritiene che sia utile impegnarsi per recuperare le possibilità di prescrivere direttamente farmaci che adesso possono essere prescritti solo dagli specialisti. Il 46% è favorevole anche se il Piano Terapeutico dovesse essere compilato dallo stesso Mmg. È quanto emerge dal questionario “Il medico di medicina generale e la prescrizione dei farmaci innovativi” realizzato dal Centro studi della FIMMG in occasione del 74° Congresso nazionale della Federazione italiana dei medici di medicina generale in corso in Sardegna. L'indagine, a cui ha partecipato un campione rappresentativo di oltre 500 mmg, è stata effettuata per comprendere quanto la Medicina generale sia sensibile all'esigenza di recuperare un ruolo prescrittivo diretto rispetto a molti farmaci che attualmente possono essere prescritti, in genere compilando un Piano Terapeutico (PT), solo da medici specialisti. Dallo studio emerge che nella categoria c'è la percezione che queste limitazioni prescrittive stiano comportando difficoltà assistenziali per molte patologie croniche prevalenti. In particolare, il 58% del campione ritiene che le attuali normative prescrittive ostacolano «moltomoltissimo» la gestione del paziente diabetico da parte del Mmg (il 27,8% ritiene che la gestione sia ostacolata «abbastanza»). Tra le condizioni per le quali il Mmg auspica maggiormente l'abolizione dei piani terapeutici c'è il diabete mellito (per il 39,2% del campione), la terapia anticoagulante orale (per il 31,8%), la BPCO (per il 20%). Un focus particolare è stato condotto nei confronti dei farmaci biologici e dei loro biosimilari: si tratta di classi di farmaci emergenti, spesso utilizzati nella cura di patologie croniche, per i quali i MMG, oltre a subire generalmente importanti limitazioni prescrittive, sono esclusi da interventi formativi – informativi anche da parte dell'industria farmaceutica produttrice. L'insulina e i suoi analoghi (per il 67% del campione) e l'eparina a basso peso molecolare (per il 32,7%) sono le classi di farmaci «biologici» ritenute di avere maggiori ricadute sull'attività del MMG; per il 17,3% del campione ricadute importanti vengono attribuite agli anticorpi monoclonali per le malattie autoimmunitarie, per il 10,4% per i vaccini, per l'8,8% per gli anticorpi monoclonali per le patologie oncologiche. La conoscenza sommaria e le limitazioni prescrittive rispetto ai farmaci biologici e ai loro biosimilari è ritenuto dai medici elemento penalizzante per una corretta gestione di molte patologie croniche («abbastanza – molto – moltissimo» da quasi il 90% del campione). Pur non essendo formati sull'argomento, il 70% dei MMG individua la corretta definizione di «farmaci biosimilari»; sia per i “biologici” che per i “biosimilari” i MMG, nella sostanziale totalità dei casi (quasi il 95% del campione) auspica comunque interventi di informazione e formazione. «Quello che emerge dall'indagine è una importante disponibilità della categoria a recuperare spazi prescrittivi che normative illogiche ed anacronistiche stanno precludendo al Mmg - afferma Paolo Misericordia, responsabile del Centro Studi della Fimmg – avendo la consapevolezza che tali limitazioni sono alla base di significative distorsioni assistenziali ed ostacolo a prese in carico adeguate di molti pazienti affetti da patologie croniche prevalenti».

## QUOTIDIANO SANITA'

### **Vaccinazioni. Fimmg e Comunità di Sant'Egidio accanto agli "invisibili": vaccini per le persone fragili in 5 città italiane**

Promuovere le vaccinazioni per le persone fragili. È il desiderio della Fimmg, la Federazione Italiana Medici di Medicina Generale e della comunità di Sant'Egidio che, insieme, hanno dato vita

ad un'iniziativa per realizzare questo sogno. Il progetto di volontariato partirà in cinque città italiane: Genova, Messina, Napoli, Padova, Roma.

03 OTT - Il medico di famiglia al fianco degli "invisibili". Siglato durante il 74° Congresso Fimmg-Metis, in corso a Domus de Maria (Ca) un protocollo d'intesa per promuovere le vaccinazioni nelle persone fragili, tra Fimmg, la Federazione Italiana Medici di Medicina Generale, e la comunità di Sant'Egidio.

A chi si rivolge il progetto

L'iniziativa è per le persone di età superiore ai 6 anni e verrà realizzata grazie all'impiego di vaccini donati da alcune industrie farmaceutiche. Il progetto di volontariato partirà in cinque città italiane: Genova, Messina, Napoli, Padova, Roma.

I medici che possono contribuire

Potranno aderire su base volontaria gli iscritti alla Fimmg delle sedi provinciali coinvolte, i medici del Triennio di Formazione specifica, i diplomati del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale e i medici neo-laureati. La comunità di Sant'Egidio individuerà e metterà a disposizione le sedi dove effettuare le vaccinazioni.

"Ci auguriamo che presto la sperimentazione possa essere estesa anche ad altre realtà - ha concluso Tommasa Maio, responsabile dell'Aerea Vaccini Fimmg - Un progetto pilota è stato già realizzato a Roma durante il periodo della Campagna Vaccinale 2016/17 dalla Scuola di Formazione in Medicina di Famiglia-Regione Lazio, ottenendo risultati soddisfacenti".

## QUOTIDIANO SANITA'

**Congresso Fimmg: "Per i medici di famiglia chiediamo meno tasse sulla parte variabile del reddito e ruoli di prestigio nella didattica". Ecco la road map di Silvestro Scotti per la medicina generale del futuro**

Una riduzione della pressione fiscale sulla parte variabile del reddito per motivare il medico di famiglia a migliorare le proprie performance. E misure rapide per consentire il ricambio generazionale. Possibilità di una progressione di carriera e anche un ampliamento di competenze nell'ambito della didattica e della ricerca. Queste le condizioni per chiudere la convenzione per il segretario nazionale generale del sindacato riunito per il Congresso nazionale

04 OTT - "Vorrei una Fimmg performante per una medicina generale performante a tutti i livelli. Noi dobbiamo interrogarci su come migliorare non su come sopravvivere".

Per il Segretario generale nazionale, della Fimmg Silvestro Scotti, la medicina di famiglia ha bisogno di una scossa rivitalizzante. Perché in gioco non c'è solo il futuro di una categoria che nei prossimi anni sarà ridotta all'osso a causa degli effetti della gobba pensionistica, ma la sopravvivenza stessa del Ssn. Un Ssn che senza il supporto di una medicina di famiglia motivata, valorizzata e responsabilizzata non sarà in grado di reggere l'impatto provocato dallo tsunami delle cronicità.

Serve quindi un riconoscimento sociale del ruolo che il medico di famiglia svolge. La possibilità di una progressione di carriera e anche un ampliamento di competenze nell'ambito della didattica e

della ricerca. Occorre poi riconsegnare alla medicina generale alcune importanti aree di terapia. E ancora, è necessaria una riduzione della pressione fiscale sulla parte variabile del reddito per motivare il medico di famiglia a migliorare le proprie performance. E il filo di congiunzione è il rinnovo dell'a convenzione.

È quanto ha spiegato a Quotidiano Sanità in occasione del 74° Congresso Nazionale Fimmg dal titolo "Dalla prestazione alla performance" che si chiuderà il 7 ottobre a Chia Laguna - Domus de Maria (Cagliari).

Dottor Scotti, inevitabile partire dalla nuova convenzione. Un tema sentito tant'è che proprio ieri tra le richieste al Governo, inserite nel parere favorevole della Commissione Sanità del Senato al Def, c'è la garanzia di fondi per i rinnovi dei contratti e delle convenzioni. A bocce ferme com'è la situazione? Penso che siamo giunti al redde rationem. Se non si interviene con azioni incisive il sistema salta. Comprendo che il momento è complesso e sono anche vicino al ragionamento portato avanti dalle Regioni sempre più costrette a dover governare un Fondo sanitario che non regge rispetto allo sviluppo e alle necessità organizzative che il sistema richiede. Ma ciò detto credo che se non si investe sulla sanità in generale e sulla medicina di famiglia in particolare non riusciremo a sostenere l'impatto che lo tsunami delle cronicità provocherà. Salterà quel sistema costruito a silos che privilegia prevalentemente la specialistica ad alto costo riducendo ulteriormente il collo di bottiglia per l'accesso alle cure. Bisognerebbe invece cominciare a pensare ad altri capitoli del Def che possano realmente "motivare" la medicina convenzionata.

Come? Riducendo la pressione fiscale sulla parte variabile. Mi spiego. Oggi molte quote variabili, fisse, fintamente variabili o fintamente fisse, sono quote che alla resa dei conti producono certamente una costanza di reddito ma alla fine non invogliano il medico a migliorare le proprie performance. E d'altro canto perché mai oggi un medico dovrebbe investire su se stesso a fronte di una realtà contrattuale che non gli permette di aumentare il reddito o il cosiddetto percorso di carriera o il suo gradiente sociale? In sostanza perché l'investimento già previsto in altri capitoli di spesa del Def per la valorizzazione dell'occupazione, non potrebbe considerare, in maniera specifica e finalizzata, l'ambito della Medicina Generale come asset strategico che offra lavoro, e lavoro qualificato, a giovani collaboratori di studio, assistenti sanitari, infermieri? Perché non considerare anche l'insieme degli oltre 50mila ambulatori come una sorta di rete d'impresa che crea occupazione e un aumento della ricchezza del Paese anche attraverso meccanismi di riduzione per la contribuzione per il personale?

Lei ha parlato di progressione di carriera, un tema che appare difficilmente declinabile nella medicina generale Diciamo anche impossibile.

Quindi? Dobbiamo comprendere cosa è la carriera. Il Paese vive nella logica del posto fisso. La Medicina generale, al contrario, è consapevole di non avere quella tipologia di "posto fisso" che comporta la possibilità di una progressione di ruoli. Non ha, quindi, quella spinta motivazionale che la incentiva a crescere. E mi riferisco a una spinta non necessariamente reddituale. Allora forse, ragionando in questi termini, credo sia arrivato il momento di iniziare a creare anche per la medicina generale una leadership in ambiti come quello della docenza e della ricerca. Abbiamo

bisogno di docenti che formino rapidamente medici di medicina generale capaci, da subito, di entrare nel mercato del lavoro. Ecco questo è il significato di carriera: poter raggiungere per il professionista un riconoscimento culturale. Tutti percorsi attualmente inesistenti nel nostro Accordo collettivo nazionale.

Un punto importante nella vostra agenda è il ricambio generazionale. Gli effetti della gobba pensionistica determineranno nei prossimi 10 anni l'abbandono di un numero importante di medici di famiglia e se non si provvede a sostituirli il sistema corre il rischio di andare in default. Come uscire dall'impasse? Questa è una criticità che ha bisogno di una risposta complessa e che non può trovare solo soluzioni temporanee. Servono azioni legislative, azioni di finanziamento, probabilmente già da questo Def, e azioni contrattuali che si concludano inderogabilmente entro la fine dell'anno. Dal primo gennaio 2018 le normative sull'accesso e sulle graduatorie devono essere a regime. Se tutto questo non si realizzerà, non ci sarà più interesse da parte nostra a chiudere l'accordo.

Un altro ambito interdetto ai Mmg è la prescrizione dei farmaci più appropriati in termini di efficacia clinica per pazienti cronici, ad esempio per i diabetici e bronchitici cronici, solo per citarne alcuni. Che ne pensa? Che continuo non a capire perché, prescindendo dalle problematiche relative ai costi, non possiamo prescrivere i farmaci contro l'epatite C. Eppure è un antivirale che ha le stesse caratteristiche di quello che utilizziamo per la varicella. Insomma, su questi temi c'è bisogno di una riflessione, che peraltro si sta cominciando a fare, su come cambiare i meccanismi di regolazione. Inoltre il paradosso è che noi medici non possiamo né essere formati né informati sui farmaci che non possiamo prescrivere: questa cosa va cambiata. Questa logica dei compartimenti stagni va scardinata. E sono convinto che la medicina generale è il soggetto deputato a compiere questa operazione.

Ester Maragò

## QUOTIDIANO SANITA'

**Congresso Fimmg. Scotti: "Nel 2027 mancheranno più di 35mila medici di famiglia". Lorenzin: "Investiamo sul capitale umano" Risolvere il problema del ricambio generazionale.** È questa la prima emergenza della medicina generale che si prepara a giocare la partita dell'accordo collettivo nazionale. Un accordo che secondo il presidente del Comitato di settore Massimo Garavaglia e del coordinatore degli assessori alla sanità Antonino Saitta potrebbe essere chiuso entro la fine dell'anno.

### LA RELAZIONE DI SCOTTI

04 OTT - Saranno 35.224 i medici di famiglia che nel 2027 andranno in pensione e 5.080 gli studi medici che dovranno così chiudere i battenti, con una conseguenza devastante: lasciare senza assistenza territoriale più di 15milioni di cittadini. Numeri importanti che manderanno in crash il sistema. Sempre che non vengano attuate azioni risolutive per risolvere il problema del ricambio generazionale. Una criticità che deve essere risolta a stretto giro. Anzi a strettissimo giro, ed

esattamente con la sigla dell'Acn che potrebbe arrivare entro la fine dell'anno. Un condizionale d'obbligo. L'esito è infatti tutt'altro che scontato, nonostante la volontà espressa dalle Regioni di chiudere la partita entro fine anno, confidenti anche di un Fondo sanitario nazionale che rispetti l'incremento del miliardo in più già previsto dal Def.

È questo lo scenario della medicina generale e i numeri del rischio default snocciolati, anzi illustrati attraverso un video eloquente, da Silvestro Scotti, Segretario generale nazionale della Fimmg nella sua relazione alla presenza del ministro della Salute Beatrice Lorenzin nel corso del 74° Congresso nazionale Fimmg a Domus de Maria (Cagliari).

"Non una relazione di analisi, ma di riflessione", ha detto Scotti che ha incassato più volte gli applausi della platea. "Dobbiamo cogliere l'attimo per cambiare il modello di relazione tra istituzione e un'associazione professionale - ha affermato - e il tema è cercare di risolvere il problema del ricambio generazionale. Ma anche quello di garantire un ruolo unico riconosciuto del medico di medicina generale come offerta omogenea su tutto il territorio. Possiamo quindi chiudere l'accordo solo se le criticità saranno risolte, a partire da quella della carenza dei medici".

E la disponibilità del ministro della Salute e delle Regioni verso i medici di famiglia non è mancata. Il ministro Lorenzin, in un lungo intervento a braccio, ha infatti riconosciuto l'importanza strategica dei medici di medicina generale nella continuità delle cure sul territorio e l'influenza positiva che il capitale umano ha sull'economia del Paese. E ha quindi auspicato il rinnovo della convenzione.

"Il Piano nazionale della prevenzione, il Piano nazionale della cronicità, la realizzazione dei nuovi Lea, tutta la visione di impostazione tra territorio e ospedale passa attraverso i medici di famiglia - ha sostenuto - ma deve essere chiaro a tutti il ruolo dei Mmg, che non vedo in contrasto con gli specialisti ospedalieri. Sono due settori che devono lavorare insieme. E un ruolo importante che ci aspettiamo dai medici di famiglia, oltre quello di primo pinaiolo nella terapia e nella cura, è la capacità di fare prevenzione. Il Piano nazionale vaccini, vince se la battaglia passa dai Medici di medicina generale e dai Pediatri di libera scelta. Da chi è in contatto con la famiglia".

Un passaggio fondamentale è l'Acn, ha riconosciuto Lorenzin. "Quello che c'è è vecchio e va riattualizzato per adeguarlo ai cambiamenti che vi chiediamo di realizzare - ha aggiunto rivolgendosi ai medici -. Siamo in un momento straordinario perché tutta la Pubblica amministrazione è in una fase di crescita. Ci sono anche più risorse, certo non sono infinite e vanno riutilizzate in modo accorto. Il miliardo in più previsto dal Def sarà un'ottima base di partenza per il confronto in sede di legge di Bilancio. Credo potremo aumentare le risorse anche se i margini sono stretti. Credo anche che potremo lavorare sugli investimenti infrastrutturali. In sede di bilancio, sempre con senso di grande responsabilità, cercheremo quindi di far valere le regioni del servizio sanitario nazionale per la salute dei cittadini".

E ancora, per il Ministro bisogna investire sul capitale umano. "La medicina si fa con tecnologie e farmaci, ma anche con le persone e con i professionisti. Il capitale umano - ha sottolineato - è quindi fondamentale. Per questo dobbiamo, passo dopo passo nella prossima legge di bilancio, arrivare ad una completa trasformazione verso l'alto dei processi di formazione e valorizzazione del

capitale umano nel primo settore produttivo del nostro paese, quello biomedicale. Uno dei trend più importanti del Made in Italy. Questa è la vera sfida".

Tante le aperture sulla Convenzione. Massimo Garavaglia, presidente del Comitato di settore ha riconosciuto che il periodo è complicato esprimendo però la sua ferma intenzione nel voler portare a casa la convenzione, entro Natale. "Su questo c'è il nostro impegno - ha detto - non sarà facile, ma è importante perché abbiamo davanti la grande sfida della cronicità. Una sfida che si vince se lavoriamo tutti insieme. Certo, c'è il problema delle risorse. Il Fsn è sottostimato ma la battaglia che faremo con il ministro è riportarlo a un livello dignitoso. Non chiediamo la luna ci accontenteremo che il miliardo in più che era previsto resti. Questo consentirebbe di chiudere in maniera positiva non solo la convenzione ma anche il contratto. E mettere così un po' di benzina per far funzionare il sistema".

"Siamo in una situazione favorevole che conviene utilizzare" ha sottolineato Antonino Saitta coordinatore degli assessori alla salute delle Regioni. "Le questioni poste dalla Fimmg - ha sottolineato - sono condivisibili, abbiamo una scadenza, quella della Convenzione, che ci impegneremo a rispettare. La riorganizzazione del sistema passa anche attraverso l'attuazione del Piano cronicità che grazie all'Acn potrà essere realizzato. E non si può che ripartire dai medici di famiglia, la porta di ingresso al Ssn. Non ci sono altre soluzioni".

Tante le testimonianze che si sono alternate nel corso della kermesse. "I medici di famiglia sono il baluardo della salute di questo Paese" ha detto il presidente di Assogenerici Enrique Hausermann che ha chiesto con forza che la salute venga posta al centro della politica. Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farindustria ha ricordato che grazie agli sforzi fatti, l'Italia ha raggiunto obiettivi ragguardevoli: "Ma c'è bisogno di mettere il ruolo del medico al centro, lasciare una libertà prescrittiva nelle sue mani ed anche portare avanti progetti di ricerca con la collaborazione dei medici di famiglia". La Presidente della Fnomceo, Roberta Chersevani, ha invece posto l'accento sulla necessità di combattere la violenza verso le donne medico plaudendo al lavoro svolto da Tommasa Maio, Segretario nazionale Fimmg Settore Continuità Assistenziale che ha consegnato nelle mani del Ministro un dossier sullo stato dell'arte della sicurezza negli ambulatori. E anche sulla necessità di recuperare autorevolezza per le professioni.

Ester Maragò

## **QUOTIDIANO SANITA'**

**Congresso Fimmg. Aceti (Tdm): "Atto di indirizzo innovativo, ma ora occorre accelerare la chiusura dell'Accordo collettivo nazionale"**

Il passaggio dalla quota capitaria alla remunerazione legata al raggiungimento degli obiettivi di salute è un salto culturale positivo per la medicina di famiglia e un vantaggio, in termini di qualità di cura, per i cittadini. Il Tdm si propone come parte attiva nella messa a punto del sistema di valutazione della qualità dell'assistenza del Mmg 05 OTT - Una chiusura rapida dell'Acn anche perchè l'aggiornamento dell'Atto di indirizzo contiene elementi di grande positività per l'assistenza ai cittadini, i quali si propongono come parte attiva nella costruzione del sistema di valutazione

della qualità dell'assistenza della medicina di famiglia. Ed anche nel monitoraggio degli indicatori che saranno individuati. Questo l'invito e la proposta che arriva dal Tdm-Cittadinanzattiva nel corso del 74° Congresso nazionale Fimmga Domus de Maria (Cagliari).

"Valutiamo positivamente l'aggiornamento dell'Atto di indirizzo dell'Acn soprattutto per quanto riguarda il passaggio dalla quota capitaria e quindi dal pagamento a prestazione a quello legato anche al raggiungimento degli obiettivi di salute e alla qualità dell'assistenza - ha dichiarato Tonino Aceti Coordinatore nazionale del Tdm - questo rappresenta un salto culturale importante per la medicina di famiglia, ma in generale per l'assistenza territoriale che ancora si deve confrontare con la misurabilità delle prestazioni. I medici di famiglia si mettono quindi in gioco e non possiamo che esprimere il nostro plauso Per questo, sperando che venga accolta la nostra richiesta, ci proponiamo come soggetto che può contribuire alla realizzazione del sistema di valutazione, naturalmente per quanto riguarda gli aspetti legati al rapporto con il cittadino. Ma ci vogliamo mettere a disposizione non solo per sviluppare il sistema di valutazione ma anche come parte attiva nel monitoraggio degli indicatori che verranno individuati. E proprio perché l'aggiornamento dell'atto di indirizzo ci vede soddisfatti - ha concluso Aceti - chiediamo che venga velocizzata la fase di chiusura dell'Acn prevedendo anche il coinvolgimento delle organizzazioni dei cittadini".

## **SANITA' INFORMAZIONE**

### **La Medicina Generale «non vuole più aspettare», l'intervento del Segretario Silvestro Scotti al Congresso Nazionale Fimmg**

«Una Fimmg performante per una Medicina Generale performante a tutti i livelli. Interrogiamoci su come migliorare non su come sopravvivere» le parole di Silvestro Scotti in occasione del 74° Congresso nazionale di Medicina Generale a Cagliari di Cesare Buquicchio

«Ricambio generazionale in Medicina Generale: la mancata soluzione a questa emergenza determinerà la fine del SSN» parole incisive quelle del Segretario Nazionale della FIMMG, Silvestro Scotti, che in occasione del 74° Congresso Nazionale della Federazione, traccia il bilancio di un anno «di lavoro intenso» ed elenca le maggiori criticità che affliggono il comparto e che esigono immediate «soluzioni necessarie e non più rimandabili». Titoli post laurea privi di orientamento formativo conseguiti a 3 anni ma applicabile dopo 5, borse nazionali appena sufficienti per il ricambio generazionale, formazione post laurea che non entra nella produttività assistenziale, queste alcune delle maggiori criticità espresse da Scotti che ha raccolto «la voce di una Medicina Generale non più disponibile all'attesa». E' evidente che vanno trovati strumenti «già nella prossima Legge di Bilancio per obiettivi di finanziamento indiretto sui fattori di produzione della medicina territoriale o meglio della Medicina Generale – prosegue il Segretario -. Perché l'investimento già previsto in altri capitoli di spesa del DEF per la valorizzazione dell'occupazione, non potrebbe considerare, in maniera specifica e finalizzata, l'ambito della Medicina Generale come asset strategico di occupazione per giovani collaboratori di studio, assistenti sanitari, infermieri professionali e altre professionalità utili allo scopo?». «Perché non considerare l'insieme degli oltre 50.000 ambulatori della Medicina di Famiglia quali piccoli soggetti d'impresa determinanti occupazione e aumento del PIL attraverso i meccanismi di riduzione per la contribuzione per il

personale?» propone Scotti e fa notare «che le sole aree metropolitane di 14 città italiane accolgono 21.000.000 di cittadini in poco più del 10% della superficie del territorio italiano per comprendere che nel rimanente 90% (270.000 Km<sup>2</sup>) la restante metà dei cittadini italiani non avrà riferimenti sanitari territoriali, avendo già oggi un'offerta assistenziale con strutture lontane e non facilmente raggiungibili». «Non comprendere che quel medico di famiglia di quel paesino, di quei cittadini, di quegli anziani, di quegli ammalati è presidio sanitario indispensabile, significa, come già detto, perseguire la scomparsa del Servizio Sanitario Nazionale». Gli ambiti in cui agire «sono molteplici – aggiunge il Segretario – e prevedono la responsabilità di molti soggetti, compresa quella del Sindacato che non potrà e non vorrà continuare a chiudere contratti che primariamente non rispondano a queste domande». «Non possiamo, non dobbiamo, non vogliamo» conclude Scotti e aggiunge «ne va del nostro futuro ma anche della storia e del patrimonio culturale, professionale e assistenziale di una Medicina Generale, dall'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale vicina ai cittadini, una Medicina Generale che FIMMG ha sempre difeso e che vuole continuare a rappresentare». <http://www.sanitainformazione.it/formazione/la-medicina-generale-non-vuole-piu-aspettarelintervento-del-segretario-nazionale-silvestro-scotti-al-congresso-nazionale-fimmg/>

## **SANITA' INFORMAZIONE**

### **Novità sul contratto e nuovo ruolo della Medicina Generale: tutto questo al 74° Congresso Nazionale Fimmg-Metis**

Rinnovo della Convenzione, meritocrazia e valorizzazione e soprattutto il ruolo della medicina generale nel sistema. Tutto questo al centro dei dibattiti protagonisti nel 74esimo Congresso nazionale Fimmg-Metis  
di Viviana Franzellitti

Una Medicina generale da ricollocare all'interno di un sistema che per molti versi deve progredire e trasformarsi. Ha tracciato un bilancio della categoria in un'intervista al Sole 24 Ore, Silvestro Scotti, Segretario della FIMMG che proprio in questi giorni è impegnato nel 74° Congresso Nazionale Fimmg -Metis, dal titolo: "Dalla prestazione alla performance" in corso presso il Complesso Chia Laguna - Domus de Maria dal 2 all'8 ottobre 2017 a Cagliari.

«Il sistema ha bisogno degli strumenti contrattuali dei professionisti. C'è una coincidenza di rinnovo che riguarda un po' tutti. - ha proseguito Scotti -. E c'è un indirizzo della nuova normativa sul pubblico impiego che non può essere ignorata: avendo sottolineato la necessità che i contratti incidano, anche sul piano della capacità retributiva, su livelli meritocratici, è chiaro che tutto il sistema deve tendere a quella valorizzazione».

L'appuntamento annuale della Federazione italiana dei medici di medicina generale vede la partecipazione di circa 1500 i medici provenienti da tutte le province italiane per approfondire e dibattere su tutti gli argomenti di grande interesse per la Federazione e di estrema attualità per i partecipanti. «Attualmente i medici di medicina generale non hanno spesso la possibilità di

divulgare dati e informazioni sulla propria capacità assistenziale. L'iniziativa nasce dunque per offrire questa opportunità e garantire una maggiore interattività e partecipazione ai temi congressuali proposti» si legge sul sito della FIMMG (Federazione italiana medici medicina generale).

La settimana congressuale si presenta ricca di appuntamenti e sarà articolata in tavole rotonde, corsi master, workshop e seminari. Il congresso tratterà la risposta della Medicina generale alla sfida delle cronicità: il bisogno di attuare percorsi integrati nella gestione dei pazienti, la necessità di monitorare i risultati dei professionisti e di confrontarli in un'ottica di miglioramento continuo delle performance. La manifestazione è un'opportunità di confronto e discussione anche sul delicato e ancora acceso tema dei vaccini obbligatori, nello specifico sull'efficacia e la sicurezza dei vaccini anti-influenzali. Si parlerà anche dell'evoluzione della medicina generale - soprattutto nell'ambito delle patologie croniche - del ricambio generazionale, della formazione e dei piani terapeutici. Da segnalare le analisi e i dibattiti sulla responsabilità professionale del personale sanitario. Mercoledì 4 ottobre sono in programma gli interventi delle istituzioni, con i contributi - tra i tanti - del Ministro della Salute Beatrice Lorenzin, del Presidente del Comitato di Settore Regioni- Sanità Massimo Garavaglia, del Coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle province autonome Antonio Saitta e del Presidente FNOMCeO Roberta Chersevani.

## **SANITA' INFORMAZIONE**

**Scotti (Fimmg) tra realismo e visione: «Rinnoviamo a tappe l'ACN, solo così gestiremo la sfida del cambiamento» Dialogo con il Segretario FIMMG: «Non possiamo fermare la sanità e il Paese per le elezioni politiche»** di Cesare Buquicchio - Inviato a Chia (Cagliari) Immagine articolo

«Ci vediamo tra 12 mesi e i colleghi decideranno se confermare il mio mandato. È difficile rispondere alla domanda se per allora avremo firmato l'ACN, ma c'è una relativa competenza sui contenuti da cambiare e molto poco tempo a disposizione. Stiamo perciò lavorando ad un meccanismo di rinnovo in itinere con impegni in progress. L'idea di arrivare a dicembre o a marzo con un accordo tutto nuovo e completo sarebbe un miracolo... Lavoriamo anche per quello...».

Realismo, visione e il coraggio di anticipare il cambiamento prima di esserne travolti. Silvestro Scotti, Segretario generale nazionale della Fimmg, il principale sindacato dei medici di famiglia, parla a margine del 74° Congresso di Chia, in Sardegna, tracciando un bilancio del suo primo anno di mandato e delineando le sfide dei prossimi mesi.

**LEGGI L'INTERVENTO DEL SEGRETARIO SILVESTRO SCOTTI AL CONGRESSO NAZIONALE FIMMG**

«È stato un anno pieno, un anno 'distanziante' da una crisi della FIMMG che rischiava di perdere il suo ruolo di referente. Il medico di famiglia già oggi è educato, forse per la solitudine e l'isolamento che vive, ad essere la risposta per il cittadino. Ma se questo non viene integrato con il resto del Servizio Sanitario Nazionale si rischia solo l'autoreferenzialità, lo schiacciarsi sotto il peso della burocrazia», spiega Scotti.

«C'è bisogno di contrastare la rarefazione dei medici di medicina generale sul territorio italiano e stare vicini al cittadino. Ma serve un presidio 'relazionale', non servono muri e strutture, serve

l'umanità e la professionalità di chi conosce e vive con i suoi pazienti. Questa può essere la chiave di accesso ad una sanità nuova. Per chi vive nel paesino di montagna il medico di famiglia sarà la chiave d'accesso alla telemedicina, per chi sta nelle grandi città sarà la guida verso i percorsi di cura che sono più disorientanti» aggiunge.

È da queste premesse che sorge la grande sfida della performance per i medici FIMMG. Un tentativo, si diceva, di anticipare il cambiamento. Un istinto riformista che fa pensare ad una frase pronunciata in altri tempi e in altri luoghi grosso modo in questi termini da un certo Cavour: «Le riforme, per essere efficaci, vanno fatte un attimo prima che i cittadini ne sentano il bisogno».

«Noi vogliamo trovare una nuova organizzazione per la medicina territoriale, ma l'errore in questi anni è l'aver pensato solo a trasportare in modo parcellizzato una organizzazione mutuata su quella dell'ospedale, come le 'case della salute', che possono andar bene ma solo in specifiche situazioni, non in modo generalizzato» dice il Segretario.

«Le risorse sono sempre troppo scarse e noi non vogliamo metterci nella posizione di dover aumentare la spesa per la medicina generale a discapito del fondo sanitario nazionale. Sarebbe un modo per deprimere la spesa a favore del cittadino. Ci metterebbe in uno scomodo conflitto di interesse. Ecco dove nasce la proposta di legare reddito e performance. Performance organizzative e assistenziali, e la possibilità di accettarne di più rischiose. Più io posso condividere con il personale di studio, assistenti sanitari e infermieri un progetto e un percorso in cui, però, elemento discriminante sia il medico il soggetto datoriale, e non la struttura, più sarò in grado di prendere iniziative a tutela del cittadino e della salute pubblica. E l'iniziativa è tipica del libero professionista più che del lavoratore subordinato».

Scotti è consapevole che la figura di medico di famiglia del futuro prossimo venturo, così delineata, è decisamente più avanti di quella che tutti noi, salvo rare eccezioni, incontriamo negli studi: «È chiaro che a quel punto la formazione deve essere di qualità. Faccio un esempio: una delle maggiori difficoltà che abbiamo è quella della gestione della cronicità oncologica. È normale che gli 'ultrasopravvivenenti' trasferiscano la loro fiducia sullo specialista che li ha salvati, ma poi si trovano ad essere seguiti dal medico di famiglia che viene anche limitato su questo settore dalla legislazione e dalla formazione. Perché non far partecipare il medico di famiglia dall'inizio come consulente dell'oncologo, per poi invertire i ruoli quando sarà lui a prendere in carico il paziente? Va tenuto presente che in caso di malato terminale chi sta vicino, dal punto di vista relazionale, al paziente è sempre e solo il medico di famiglia che in molti casi si ritrova solo».

«Il punto - aggiunge - è associare alla considerazione sociale generica una considerazione specifica e professionale fondata sulla formazione e sulle competenze sui temi. Forse così creerò un medico troppo potente, c'è qualcuno che ha paura?».

Prospettive sicuramente interessanti, ma al momento, la situazione è decisamente diversa: «Se siamo in un Paese dove si pensa di aggredire una figura così indifesa come un medico significa che c'è una deriva di comunicazione e di visione grave. Forse c'è, tra le altre cose, una nostra complicità nell'aver trasformato un professionista intellettuale in un tecnico» ammette con amarezza Scotti.

Il finale (nella video intervista integrale molti contenuti inediti) il Segretario lo dedica alla politica, al Movimento 5 Stelle, al Governo e ai rapporti con il Ministro della Salute Lorenzin, anche lei presente al Congresso: «Sono tante le nostre aspettative: sul ricambio generazionale voglio vedere dei fatti oltre che delle belle parole. E se devo trovare un aspetto che mi lascia scontento nelle parole del Ministro è che, in qualche modo, si leghi il rinnovo dell'ACN alla scadenza elettorale. Non è possibile stare in un Paese dove tutti pensano che quando ci sono le elezioni si ferma tutto. In

questi anni, è vero, si è operato tanto e in molti casi bene sul piano legislativo. Da ultimo, ad esempio, con la legge Gelli. Ma attenzione a non voler applicare al medico di famiglia modelli di risk management pensati per gli ospedali. E, ricordiamolo, che per il medico di famiglia questo è un costo e va considerato...».

Scotti conclude da dove aveva cominciato la chiacchierata, ma si lascia andare ad una riflessione sulle emozioni, elemento imprescindibile e condizione non sufficiente per chi vuole vivere appieno. «Io mi emoziono a fare questo lavoro e spero di trasmettere ciò anche ai colleghi. Ma so benissimo che poi ci si aspettano da me dei risultati. Spero tra 12 mesi di averli portati, sennò farò altro e andrò ad emozionarmi con il Napoli...». Link video intervista <http://dev.sanitainformazione.it/lavoro/scotti-realismo-visione-rinnoviamo-tappe-lacn-solo-cosigestiremo-la-sfida-del-cambiamento/>

## **SANITA' INFORMAZIONE**

**Anelli (Fimmg): «Ricambio generazionale e università per i medici di famiglia del futuro»**  
**«Nel prossimo futuro i medici non ci saranno più. Necessario accelerare l'ingresso di nuovi medici nel SSN». L'intervista a Filippo Anelli, vicesegretario della Federazione Italiana Medici di Medicina Generale, in congresso a Cagliari** di **Ciro Imperato** - Inviato a Chia (Cagliari)

Carenza di medici, formazione e contratto. Sono questi gli aspetti approfonditi da Filippo Anelli, vicesegretario Fimmg e Presidente dell'Omceo di Bari, ai microfoni di Sanità Informazione in occasione del 74° Congresso Nazionale della Federazione Italiana Medici di Famiglia in corso a Cagliari.

Presidente, dopo l'intervento del Segretario Scotti e la risposta del Ministro Lorenzin, qual è la sintesi della giornata?

«Il Segretario Silvestro Scotti ha riproposto sostanzialmente i temi principali della Medicina Generale, ma soprattutto ha sottolineato aspetti drammatici come quello della violenza sui "medici della notte", come li ha definiti lui. Altro elemento preoccupante è la difficoltà del ricambio generazionale, che in futuro determinerà una carenza importante di personale medico. Il Ministro ha risposto con degli impegni ben precisi dicendo che all'interno dell'agenda di Governo c'è la soluzione a questi problemi; allora bene le parole, ma aspettiamo di vedere i fatti».

**LEGGI L'INTERVISTA AL SEGRETARIO SILVESTRO SCOTTI**

**LEGGI L'INTERVENTO DEL SEGRETARIO AL CONGRESSO FIMMG**

A proposito di fatti, riguardo la carenza di medici un tema importante è quello della formazione, elemento che nel suo programma occupa un capitolo molto importante.

«Assolutamente sì, perché la formazione rappresenta non solo la preparazione dei giovani medici, ma anche la qualità del servizio. Su questo bisogna dire che è in atto un tavolo che si è insediato al Ministero, voluto dalla Fnomceo, per regolamentare anche un coinvolgimento dell'università all'interno del sistema della formazione della medicina generale. Noi siamo convinti che tutto il percorso fatto finora sia un percorso virtuoso che va assolutamente preservato, ma per renderlo ancora più efficiente va sicuramente aggiunto l'expertise delle università».

Presidente, qual è lo stato dell'arte del contratto? Ma soprattutto, che cosa vi aspettate concretamente?

«Noi ci aspettiamo un contratto in tempi brevissimi su alcune tematiche che sono essenziali: l'accesso, su cui si possono fare anche delle riforme senza costi, accelerando l'ingresso dei nuovi medici senza fare grandi discorsi; liberalizzare il sistema e quindi ridurre il più possibile le incompatibilità che oggi vincolano molti degli aspetti della medicina generale ma anche della formazione; infine, una riorganizzazione del sistema che guardi soprattutto alla gestione della cronicità. Non sono molte le cose da modificare, in realtà sono pochissime ma che diventano significative in un momento di grande cambiamento. Sarà poi il nuovo governo ad affrontare, come ha detto il Segretario Scotti, l'investimento sul territorio, con un'agenda diversa da quella della contrattazione». <http://dev.sanitainformazione.it/lavoro/anelli-fimmg-contratto-tempi-brevissimi-cosa-cambiera/>

## **SANITA' INFORMAZIONE**

**Marrocco (SIMPeSV): «Sì a prevenzione e consigli stile di vita. Fidatevi del MMG, no a Dottor Google...» «Il medico di famiglia accompagna il paziente nel percorso di vita: il suo è un ruolo fondamentale**

non solo per curare ma anche per insegnare un corretto stile di vita, fondamentale per affrontare la cronicità» ai nostri microfoni Walter Marrocco, Presidente della Società Italiana di Medicina della Prevenzione e Stili di Vita di Cesare Buquicchio - Inviato a Chia (Cagliari)

Giovani, adulti e bambini si fidano solo del medico di famiglia. «Un dato dimostrato anche dallo studio dei comportamenti sociali dell'utente medio» spiega Walter Marrocco, Presidente della Società Italiana di Medicina della Prevenzione e Stili di Vita in occasione del 74° Congresso nazionale FIMMG a Cagliari.

«Come Società abbiamo deciso di promuovere e incentivare il ruolo dei medici di Medicina Generale nello stare accanto al cittadino non solo per leggere meglio e filtrare tutte le informazioni che vengono dal cosiddetto 'Dottor Google', non validate e verificate, ma anche per dare all'utente un supporto concreto, reale ed effettivo - sottolinea il Presidente -. Il ruolo del medico di Medicina Generale è aiutare il paziente a migliorare il proprio stile di vita, elemento fondamentale per esempio nelle patologie croniche, condizioni in cui per godere di una discreta qualità di vita, le abitudini quotidiane sono fondamentali. Con questo obiettivo, offriamo al paziente una serie di informazioni utili sia sul nostro sito internet, sia sui social network (Facebook, Twitter e Instagram), tramite i quali riusciamo a raggiungere anche quella fetta di popolazione giovane difficile da avvicinare».

**LEGGI ANCHE: SCOTTI TRA REALISMO E VISIONE: «RINNOVIAMO A TAPPE L'ACN, SOLO COSÌ GESTIREMO LA SFIDA DEL CAMBIAMENTO»**

La Simpesv inoltre non offre strumenti utili solo al paziente «ma anche ai professionisti sanitari - prosegue Marrocco -. Il nostro compito è quello di stimolare e supportare i colleghi nell'affiancare allo strumento terapeutico e diagnostico classico anche quello della modifica degli stili di vita per fare in modo che i pazienti assumano delle abitudini più salutari. Questo, come detto, è particolarmente utile nella gestione per esempio delle patologie croniche, cardiovascolari, metaboliche e così via».

**ANELLI (FIMMG): «CONTRATTO IN TEMPI BREVISSIMI. ECCO COSA CAMBIERÀ»**

La presa in carico del malato cronico è uno dei temi fondamentali all'attenzione della Medicina Generale; si tratta infatti di pazienti fragili e in molti casi difficili da gestire. «Ci vuole un intervento capillare per fronteggiare l'emergenza cronicità - aggiunge il Presidente -. Proprio per questo, noi medici di famiglia siamo particolarmente convinti che nessun farmaco da solo può farcela, è necessario infatti che il paziente venga educato e stimolato sia ad essere aderente alla terapia farmacologica ma anche a seguire un sano stile di vita; fondamentale è l'alimentazione, l'attività fisica ed è necessario evitare gli abusi classici del fumo e dell'alcol. La promozione di sani stili di vita però è un processo lungo e impegnativo perché presuppone anche la modifica dei comportamenti e sappiamo che questo non è un meccanismo immediato e automatico».

## **FARMACISTA33**

### **Congresso Fimmg-Metis, Scotti: sul territorio serve gioco di squadra con farmacisti**

Farmacisti territoriali, Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), Medicina territoriale

Rinnovo della Convenzione, vaccini e soprattutto il ruolo della medicina generale all'interno della macchina del Ssn, al centro dei dibattiti che si intavoleranno nella settimana di lavori del 74esimo Congresso nazionale Fimmg-Metis che si svolgerà fino a sabato nella città di Cagliari. «Il rinnovo della Convenzione - afferma il segretario, Silvestro Scotti - è partito in un clima ragionevole rispetto alla possibilità, già dimostrata nell'aggiornamento dell'Atto di indirizzo da parte delle regioni, di cominciare la ricerca di un sistema di sintesi nazionale a partire dalla medicina generale, che rimane il minimum data set di un sistema sanitario nazionale che va offerto omogeneamente a tutti i cittadini. Non appare pensabile un sistema che si diversifichi troppo nelle dimensioni dell'offerta, sebbene possano esserci modelli organizzativi diversi». Sono circa 1500 i medici, provenienti da tutte le province italiane, presenti all'appuntamento annuale della Federazione italiana dei medici di medicina generale. I lavori si sono aperti stamattina con il saluto del Segretario che ha appunto ribadito come Convenzione, ricambio generazionale e farmaci per le patologie croniche saranno le priorità delle prossime settimane.

«L'avvio del Tavolo per il rinnovo dell'Acn in un clima di dialogo con gli altri sindacati della medicina generale - ha aggiunto Scotti - ci fa ben sperare in un confronto costruttivo aperto con tutti i soggetti della parte pubblica: Governo, Regioni e Sisac. Non vogliamo però essere eccessivamente ottimisti e dobbiamo prepararci ad alzare il tiro qualora diventi necessario. Credo che sia inoltre indispensabile il nostro impegno a sostenere il ricambio generazionale». Altro tema caldo, quello dei vaccini. «Questa è una mia vecchia passione - spiega ancora Scotti - ne ho seguito per anni il suo sviluppo all'interno della medicina generale. Fino a qualche anno fa il sistema delle vaccinazioni veniva formalmente sottolineato più nell'area pediatrica, oggi abbiamo offerte che impattano più sulla età adulta e c'è dunque da fare un ragionamento sul rapporto tra la vaccinazione e la produttività di una popolazione». Cosa certa per Scotti, è che il medico di medicina generale resta la traduzione informativa migliore del processo vaccinale, perché parte dal rapporto fiduciario medico-paziente che ha scelto da chi farsi seguire. «Oggi c'è un processo di fake news che va smontato e nessuno può farlo meglio del medico di medicina generale con il quale il paziente ha un

alto livello di stima». Sulla medicina del territorio, invece, la sfida grossa è la coincidenza di più fattori: «Convenzione, rinnovo contrattuale ma anche contratto della dipendenza, Dn70 sulla valorizzazione degli indicatori che daranno all'Agenas la possibilità di commissariare aziende sanitarie ospedaliere, territoriali e miste», continua Scotti. E aggiunge che è proprio tra i suddetti indicatori che si giocherà la partita della medicina del territorio. «La medicina territoriale deve trovare la sua partita nella definizione di questi indicatori coordinandoli con gli altri. Non si fanno performance da soli, ma integrandosi con una leadership in cui tutti fanno gioco di squadra». Ma è proprio in questo "gioco" di ruoli all'interno del Ssn che deve trovarsi la quadra anche con i professionisti del farmaco. «È necessario mettere attorno a un tavolo medici e farmacisti per fare sì che insieme creino una riforma di sistema più economico utilizzando una economia di scala che dia il maggior risultato di salute con la minore spesa».

Rossella Gemma

## FIMMG NOTIZIE

**Congresso nazionale FIMMG, "Dalla prestazione alla performance": aperta la sezione Poster**  
martedì 25 luglio 2017 13.22 - Notizie

Il Congresso nazionale FIMMG Metis, che si svolgerà dal 2 al 7 ottobre 2017, si arricchisce quest'anno di una sessione Poster.

Da oggi al 10 settembre sarà possibile inviare l'abstract dei propri lavori.

Attualmente i medici di medicina generale non hanno spesso la possibilità di divulgare dati e informazioni sulla propria capacità assistenziale. L'iniziativa nasce dunque per offrire questa opportunità e garantire una maggiore interattività e partecipazione ai temi congressuali proposti, tramite la produzione dei "poster".

Potranno inviare i loro elaborati medici di assistenza primaria, medici di continuità assistenziale e medici in formazione.

I poster prescelti saranno esposti durante la settimana congressuale.

Il vincitore finale sarà individuato attraverso una votazione online dei partecipanti al Congresso.

[Per le modalità di partecipazione vai al sito della FIMMG](#)

## FIMMG NOTIZIE

**Verso il 74° Congresso nazionale FIMMG-Metis "Dalla prestazione alla performance". Da oggi su Fimmg Notizie anticipazioni e curiosità sull'appuntamento annuale**

lunedì 18 settembre 2017 11.56 - Notizie

"Dalla prestazione alla performance" è il tema del 74° Congresso nazionale FIMMG-Metis che si svolgerà dal 2 al 7 ottobre 2017 al Complesso Chia Laguna - Domus de Maria (Cagliari)

Da oggi su Fimmg Notizie ci sarà ogni giorno uno spazio dedicato all'appuntamento annuale della Federazione con anticipazioni di seminari, workshop e altri eventi formativi in programma.

[Per conoscere il programma del Congresso vai al sito della FIMMG](#)

## **FIMMG NOTIZIE**

### **SPECIALE VERSO IL CONGRESSO - Il medico di medicina generale e le vaccinazioni: percorso di vaccinologia su strumenti e strategie**

lunedì 18 settembre 2017 12.00 - Notizie

Le vaccinazioni saranno uno dei temi centrali del 74° Congresso nazionale FIMMG-Metis che si svolgerà dal 2 al 7 ottobre 2017 al Complesso Chia Laguna – Domus de Maria (Cagliari). Un percorso che si articolerà attraverso seminari e master che forniranno aggiornamenti sulle campagne di vaccinazione, nozioni epidemiologiche, evidenze scientifiche e competenze utili a sostenere il quotidiano impegno dei MMG in ambito vaccinale.

Tra gli eventi in programma i master "La vaccinazione anti influenzale: nuovi strumenti, nuove strategie" e "Strategie e azioni per il cambiamento culturale verso la vaccinazione nell'adulto: il caso della vaccinazione anti pneumococcica". Tra i seminari: "Quello che dovrete conoscere sull'influenza e la sua prevenzione", "Strategie per l'implementazione delle vaccinazioni nell'adulto: la vaccinazione anti Herpes Zoster" e "Personalizzare la prevenzione dell'influenza nel setting della medicina generale: l'esempio del vaccino antinfluenzale quadrivalente".

## **FIMMG NOTIZIE**

### **VERSO IL CONGRESSO - Diagnosi precoce e presa in carico del paziente con patologie respiratorie: seminari e un corso pratico di spirometria ripetuto giornalmente**

martedì 19 settembre 2017 10.59 - Notizie

L'importanza della diagnosi precoce e dell'appropriatezza prescrittiva nelle patologie respiratorie, ma anche la presa in carico del paziente e l'acquisizione di competenze pratiche. La pneumologia sarà al centro del 74° Congresso nazionale FIMMG-Metis che si svolgerà dal 2 al 7 ottobre 2017 al Complesso Chia Laguna–Domus de Maria (Cagliari) con seminari e corsi pratici. In programma seminari su asma, Bpco, farmaci innovativi e un corso pratico di spirometria, indagine indispensabile per confermare il sospetto clinico di BPCO.

## **FIMMG NOTIZIE**

### **VERSO IL CONGRESSO - La gestione del dolore e il ruolo del medico di famiglia: diagnosi e trattamento personalizzato**

mercoledì 20 settembre 2017 11.42 - Notizie

La gestione del dolore e il ruolo del medico di famiglia: il tema verrà affrontato durante il 74° Congresso nazionale FIMMG-Metis attraverso workshop e seminari dedicati alla diagnosi, strategie terapeutiche e trattamento personalizzato del dolore. Tra gli eventi in programma i workshop "L'approccio ragionato alla patologia del dolore nel setting della medicina generale" e "La gestione del dolore acuto osteoarticolare. Link tra specialista e medicina generale".

## **FIMMG NOTIZIE**

### **VERSO IL CONGRESSO - Nuove prospettive per una 'vecchia' patologia: il diabete**

venerdì 22 settembre 2017 13.25 - Notizie

Nuove prospettive per una 'vecchia' malattia. Al 74° Congresso nazionale FIMMG-Metis, che si svolgerà dal 2 al 7 ottobre 2017 al Complesso Chia Laguna – Domus de Maria (Cagliari), si parlerà anche di diabete. Una patologia sempre più rilevante: il diabete mellito di tipo 2 è una delle patologie croniche a più larga diffusione in tutto il mondo. La collaborazione tra il medico di medicina generale e lo specialista diabetologo per garantire le migliori cure disponibili per il paziente, ma anche l'introduzione di farmaci antidiabetici di ultima generazione saranno al centro del dibattito durante il seminario "Gestione del diabete in medicina generale. Nuove prospettive per una vecchia patologia".

## **FIMMG NOTIZIE**

### **VERSO IL CONGRESSO - Rilevanza della certificazione introduttiva del medico di medicina generale**

lunedì 25 settembre 2017 14.16 - Notizie

Fornire al medico certificatore i riferimenti normativi e giurisprudenziali utili nella redazione dei certificati introduttivi nelle materie assistenziale e previdenziale. E' l'obiettivo del corso, suddiviso in tre moduli, curato da Alfredo Petrone, segretario Nazionale del Settore INPS, che si svolgerà nell'ambito 74° Congresso nazionale FIMMG-Metis dal 2 al 7 ottobre 2017 presso il Complesso Chia Laguna – Domus de Maria (Cagliari).

In particolare, anche attraverso la disamina di casi specifici, verranno fornite le giuste indicazioni utili non solo a garantire la miglior tutela dei diritti del cittadino, ma anche a proteggere il certificatore stesso da possibili responsabilità di tipo civile, penale, amministrativo e deontologico.

Di grande interesse e attualità sarà il tema delle minorazioni visive, in considerazione dei tentativi di ampliamento delle responsabilità anche al redattore del certificato introduttivo in caso di riconoscimento di prestazioni non dovute. Di pari importanza sono le novità legislative inerenti le visite fiscali e i certificati di malattia dei lavoratori del comparto pubblico e di quello privato.

## **FIMMG NOTIZIE**

### **VERSO IL CONGRESSO – Le malattie rare e il medico di famiglia: dalla complessità diagnostica alla terapeutica**

martedì 26 settembre 2017 14.44 - Notizie

Le malattie rare rappresentano ancora un universo sommerso e finora molte vengono diagnosticate solo in età adulta. La diagnosi tardiva può in molti casi determinare una diversa evoluzione della patologia. La complessità diagnostica, terapeutica e assistenziale nel senso più ampio delle malattie rare saranno alcuni dei temi trattati durante il 74° Congresso nazionale FIMMG-Metis, che si svolgerà dal 2 al 7 ottobre 2017 al Complesso Chia Laguna – Domus de Maria (Cagliari).

Se ne parlerà in occasione del seminario "Il medico di famiglia e la gestione delle malattie rare nelle

persone adulte" in programma giovedì 5 ottobre.

## **FIMMG NOTIZIE**

### **VERSO IL CONGRESSO - Cardiopatia ischemica cronica: dalla diagnosi precoce alle nuove possibilità terapeutiche**

mercoledì 27 settembre 2017 12.38 - Notizie

Migliorare la gestione del paziente affetto da cardiopatia ischemica cronica fornendo dati epidemiologici, competenze per riconoscere la sintomatologia di presentazione e le possibilità terapeutiche più avanzate per curare questa patologia. Sono gli obiettivi del seminario "Cardiopatia ischemica cronica: il dubbio diagnostico" che si svolgerà giovedì 5 ottobre al 74° Congresso nazionale FIMMG-Metis al Complesso Chia Laguna – Domus de Maria (Cagliari).

Al centro dell'incontro la diagnosi precoce e il ruolo del medico di famiglia in questa patologia che può essere trattata con nuove tecnologie.

## **FIMMG NOTIZIE**

### **VERSO IL CONGRESSO–La piccola chirurgia d'ambulatorio: corsi pratici su medicazioni complesse**

Spazio anche alla piccola chirurgia d'ambulatorio durante il 74° Congresso nazionale FIMMG-Metis che si svolgerà dal 2 al 7 ottobre 2017 al Complesso Chia Laguna – Domus de Maria (Cagliari) con esercitazioni pratiche sulle medicazioni complesse e sulle suture. In programma corsi sulle ulcere cutanee da stasi, su ferite e ulcere che non guariscono.

## **FIMMG NOTIZIE**

### **VERSO IL CONGRESSO - La medicina di genere**

venerdì 29 settembre 2017 13.39 - Notizie

Uomini e donne, pur essendo soggetti alle medesime patologie, presentano significative differenze riguardo insorgenza, progressione, risposta ai trattamenti e prognosi.

Le differenze tra uomini e donne sono determinate sia da fattori biologici che sociali. È per questo che dallo studio delle differenze di tipo biologico, legate al “sesso”, universali e immutabili in quanto geneticamente determinate, si sta passando a uno studio più complesso che include tutte le implicazioni sociali, psicologiche, ambientali e culturali della persona, che possono condizionare le differenze biologiche costituendo la differenza di “genere”.

La finalità della medicina di genere è quella di impostare dei percorsi preventivi, diagnostici, terapeutici e assistenziali specifici per ciascuno dei due sessi per garantire loro cure migliori. Quindi non è la “medicina delle donne”, ma è indirizzata ad affrontare tutte quelle malattie, comuni a

uomini e donne, che presentano importanti differenze tra i due sessi.

L'interesse della Medicina Generale per la Medicina di Genere è notevole e si concretizza nella realtà quotidiana dell'attività ambulatoriale, dove rilevante è la differenza tra i due sessi riguardo una serie di aspetti, primi fra tutti: la fisiopatologia, la percezione dello stato di salute, l'approccio agli stili di vita, i rapporti interpersonali, l'aderenza terapeutica ed altro. Per il Medico di Medicina Generale crescere in conoscenza e competenza verso la Medicina di Genere significa anche realizzare il suo mandato di attenzione verso una Medicina Personalizzata, che gli consente di andare oltre la Medicina delle sole Evidenze.

Queste tematiche verranno affrontate durante il Congresso nazionale F.I.M.M.G./METIS in una Tavola Rotonda, in programma il 5 ottobre, che vedrà coinvolti i più importanti esperti della Medicina di Genere.

Walter Marrocco

## **FIMMG NOTIZIE**

**"Dalla prestazione alla performance": al via 74° Congresso nazionale FIMMG-Metis. Convenzione, ricambio generazionale e farmaci per patologie croniche al centro dell'appuntamento annuale**

lunedì 2 ottobre 2017 13.10 - Notizie

“Dalla prestazione alla performance”. E’ il tema del 74° Congresso nazionale FIMMG-Metis che si svolgerà da oggi fino a sabato al Complesso Chia Laguna – Domus de Maria (Cagliari) Sono circa 1500 i medici, provenienti da tutte le province italiane, presenti all'appuntamento annuale della Federazione italiana dei medici di medicina generale. I lavori si sono aperti stamattina con il saluto del Segretario Nazionale, Silvestro Scotti.

“Convenzione, ricambio generazionale e farmaci per le patologie croniche saranno le nostre priorità delle prossime settimane – ha sottolineato Scotti - L'avvio del Tavolo per il rinnovo dell'ACN in un clima di dialogo con gli altri sindacati della medicina generale ci fa ben sperare in un confronto costruttivo aperto con tutti i soggetti della parte pubblica: Governo, Regioni e Sisac. Non vogliamo però essere eccessivamente ottimisti e dobbiamo prepararci ad alzare il tiro qualora diventi necessario. Credo che sia inoltre indispensabile il nostro impegno a sostenere il ricambio generazionale. Un'altra priorità, che speriamo di affrontare e risolvere nel giro di poche settimane, riguarda il diritto/dovere del medico di famiglia di poter prescrivere ai propri pazienti cronici, in particolare diabetici e bronchitici cronici i farmaci più appropriati in termini di efficacia clinica – ha aggiunto Scotti -. Abbiamo già avuto dall'Aifa un'ampia apertura al confronto”.

Tra i temi della settimana congressuale ci saranno le vaccinazioni, il nuovo Acn, il ricambio generazionale, la formazione e i piani terapeutici.

Mercoledì 4 ottobre sono in programma gli interventi delle istituzioni e la relazione di Silvestro Scotti. Parteciperanno il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, il presidente del Comitato di Settore Regioni- Sanità Massimo Garavaglia, assessore della regione Piemonte e coordinatore della Commissione salute della Conferenza delle Regioni Antonio Saitta, il presidente di Farindustria Massimo Scaccabarozzi, il presidente Fnomceo Roberta Chersevani e il presidente di Assogenerici Enrique Hausermann.

## FIMMG NOTIZIE

### **Congresso FIMMG, il medico di famiglia accanto agli 'invisibili': al via progetto FIMMG-Comunita' di Sant'Egidio su vaccinazioni**

mercoledì 4 ottobre 2017 12.50 - Notizie

Il medico di famiglia al fianco degli 'invisibili'. Siglato durante il 74° Congresso FIMMG-Metis, in corso a Domus de Maria (CA) un protocollo d'intesa tra FIMMG e comunità di Sant'Egidio per promuovere le vaccinazioni nelle persone fragili. L'iniziativa è rivolta a persone di età superiore ai 6 anni e verrà realizzata grazie all'impiego di vaccini donati da alcune industrie farmaceutiche.

Il progetto di volontariato partirà in cinque città italiane: Genova, Messina, Napoli, Padova, Roma.

“Ci auguriamo che presto la sperimentazione possa essere estesa anche ad altre realtà – sottolinea Tommasa Maio, responsabile dell'Aerea Vaccini FIMMG - Un progetto pilota è stato già realizzato a Roma durante il periodo della Campagna Vaccinale 2016/17 dalla Scuola di Formazione in Medicina di Famiglia-Regione Lazio, ottenendo risultati soddisfacenti”.

Potranno aderire su base volontaria gli iscritti alla FIMMG delle sedi provinciali coinvolte, i medici del Triennio di Formazione specifica, i diplomati del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale e i medici neo-laureati. La comunità di Sant'Egidio individuerà e metterà a disposizione le sedi dove effettuare le vaccinazioni.

## FIMMG NOTIZIE

### **Congresso FIMMG, Scotti: nel nuovo Acn velocizzare ricambio generazionale**

mercoledì 4 ottobre 2017 12.54 - Notizie

"L'Acn deve creare le basi operative per la medicina generale, puo' essere una Ferrari o una Cinquecento, dipende dal contesto generale". Lo ha detto all'AGI Silvestro Scotti, a margine del 74esimo Congresso Nazionale della Federazione dei medici di famiglia in corso a Domus de Maria (Cagliari). Scotti ha tracciato quelle che sono per Fimmg le prioritari dell'Accordo Collettivo Nazionale (Acn) annunciando che il 17 e 18 ottobre prossimi e' in programma un incontro con la Sisac (struttura interregionale sanitari convenzionati) sul tema del ricambio generazionale dei medici di famiglia. "Il ricambio generazionale e' un punto fondamentale. Bisogna velocizzare l'accesso dei giovani e aumentare la loro motivazione verso la professione - ha sottolineato Scotti - In secondo luogo bisogna affrontare la cronicita' con processi di autonomia organizzativa della medicina generale legata ai risultati. Infine c'e' la necessita' di capire che la medicina generale ha bisogno di investimenti per il personale di studio, per la presa in carico dei pazienti cronici e implementare la medicina di iniziativa.

Fonte Agi

## FIMMG NOTIZIE

## **Congresso Fimmg, Scotti: per i medici di famiglia chiediamo meno tasse sulla parte variabile del reddito e ruoli di prestigio nella didattica**

mercoledì 4 ottobre 2017 12.56 - Notizie

Una riduzione della pressione fiscale sulla parte variabile del reddito per motivare il medico di famiglia a migliorare le proprie performance. E misure rapide per consentire il ricambio generazionale. Possibilità di una progressione di carriera e anche un ampliamento di competenze nell'ambito della didattica e della ricerca. Queste le condizioni per chiudere la convenzione per il segretario nazionale generale del sindacato riunito per il Congresso nazionale.

[Vai all'intervista di Ester Maragò su Quotidiano Sanità](#)

## **FIMMG NOTIZIE**

### **Dal ricambio generazionale al rinnovo dell'ACN**

#### **VIDEO**

[Scarica la Relazione](#)

## **FIMMG NOTIZIE**

### **Congresso FIMMG, Scotti: il rischio? 15 mln senza medico nel 2026 e abbandono periferie**

giovedì 5 ottobre 2017 13.08 - Notizie

Il futuro dell'assistenza sul territorio, da sempre sbandierata come cardine di una sanità in grado di dare risposte concrete ai cittadini, rischia di essere tetro. «Il pericolo è che le cure primarie possano concentrarsi solo nelle metropoli, con l'abbandono delle periferie e dei piccoli paesi. I numeri parlano chiaro. Nel 2026 potrebbero essere 15 milioni gli italiani senza medico di famiglia a causa della mancanza dei medici di medicina generale, che non sono stati formati in numero sufficiente per far fronte al ricambio generazionale». Lo ha spiegato Silvestro Scotti che ieri nella sua relazione al 74° Congresso nazionale FIMMG ha dedicato ampio spazio al tema, centrale per la professione e trasversale agli altri punti della relazione. Come il cambiamento demografico e lo 'tsunami' della cronicità, in cui la presa in carico sul territorio dei pazienti è fondamentale, in termini di salute ma anche di economia. Così come è importante garantire il ricambio generazionale per altri temi anche più sindacali. «La nuova convenzione – ha detto Scotti all'Adnkronos Salute - sarà probabilmente molto performante. Ma rischiamo di non avere gli uomini per applicarla». Qualcuno pensa, aggiunge Scotti «che la gestione delle cure primarie di 15.000.000 di Italiani possa essere risolta centralizzando l'offerta. Niente di più falso. Basterebbe considerare che le sole aree metropolitane di 14 città italiane accolgono 21.000.000 di cittadini in poco più del 10% della superficie del territorio italiano per comprendere che nel rimanente 90% (270.000 Km<sup>2</sup>) la restante metà dei cittadini italiani non avrà riferimenti sanitari territoriali, avendo già oggi un'offerta assistenziale con strutture lontane e non facilmente raggiungibili». «Non comprendere che quel medico di famiglia di quel paesino, di quei cittadini, di quegli anziani, di quegli ammalati è presidio sanitario indispensabile, significa, come già detto, perseguire la scomparsa del Servizio sanitario nazionale. Diciamola più chiara, diamo i numeri se non li stiamo già dando: un medico di famiglia ogni 90 Km<sup>2</sup> è un'offerta

di cure primarie? Con i numeri minimi previsti, creare un'Aft (aggregazioni funzionali territoriali, forme organizzative monoprofessionali della medicina di famiglia) ogni 900 Km<sup>2</sup> è un'offerta di cure primarie?», si chiede. «Se poi consideriamo in simili territori almeno 2 Aft confluenti in una Unità complesse di cure primarie (Uccp, aggregazione multi professionale), parliamo maggiore o uguale alla superficie del 40% delle province italiane. Stiamo parlando di futuro ma, ad esser onesti e ragionando in termini di programmazione, il problema è già presente», ha concluso.

Fonte Adnkronos

## **FIMMG NOTIZIE**

### **Congresso FIMMG, Lorenzin: entro Natale rinnovo ACN medicina generale**

giovedì 5 ottobre 2017 13.09 - Notizie

"Entro dicembre contiamo di chiudere l'Accordo collettivo nazionale" della medicina generale. Lo ha sottolineato il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, intervenendo al 74esimo Congresso nazionale dei medici della FIMMG, in corso in Sardegna. "Lo ha giustamente detto poco fa il rappresentante delle Regioni che in questo caso, visto che tiene la cassa, conta più del ministro". A chi gli chiedeva se sarà il regalo di Natale per i medici di medicina generale, Lorenzin ha risposto: "Non un regalo di Natale, ma degli ultimi 5 anni". Pochi minuti prima, in sala, Massimo Garavaglia, coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni aveva sottolineato: "Finalmente dopo tanti anni si porta a casa il rinnovo della Convenzione. L'obiettivo è chiudere entro Natale".

Fonte Agi

## **FIMMG NOTIZIE**

### **Dottoressa violentata, Tommasa Maio consegna dossier a ministro Lorenzin**

giovedì 5 ottobre 2017 13.10 - Notizie

Consegnato ufficialmente dalla FIMMG al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, il report 'Ispezione da dentro' realizzato dopo l'ultimo episodio di violenza subito nel Catanese da una dottoressa in turno di guardia medica. "È un documento estremamente importante - ha commentato il ministro dal palco del 74esimo Congresso nazionale della FIMMG - che supporterà il lavoro della task force istituita dal ministero dopo le ultimi terrificanti aggressioni subite dai medici sul posto di lavoro. È incredibile che siamo qui a parlare di sicurezza dei medici nel loro luogo di lavoro - ha sottolineato Lorenzin - sono cose che prima sentivamo solo in altri Paesi e ora succedono anche qui".

A consegnare il dossier, che al momento racchiude oltre 400 segnalazioni di criticità da parte di medici raccolte in una sola settimana, Tommasa Maio, segretario nazionale del Settore Continuità assistenziale di FIMMG. "Come medico e come sindacalista mi sono sentita in forte disagio dopo l'ultimo episodio di violenza accaduto nel Catanese - ha affermato Maio - . Per noi della FIMMG si è andati oltre il limite e non ci fermeremo nella nostra attività di denuncia".

Fonte Agi

## FIMMG NOTIZIE

### **Congresso FIMMG, Marrocco: farmaco non basta, serve uno stile di vita sano**

giovedì 5 ottobre 2017 13.11 - Notizie

Nessun farmaco da solo ce la puo' fare a curare il paziente se non e' affiancato da un corretto stile di vita e noi medici di famiglia siamo in prima linea ogni giorno per aiutare il cittadino". Lo dice all'AGI Walter Marrocco, responsabile scientifico della Fimmg e presidente della Societa' italiana medicina di prevenzione e degli stili di vita (SimpeSV), interpellato a margine del 74esimo Congresso nazionale della Fimmg in corso in Sardegna. Oggi di fronte al 'boom' degli integratori e dei prodotti fitoterapici "il medico e il farmacista, seppure con ruoli diversi, si confermano i primi interlocutori di riferimento per il consumatore che si rivolge a loro in circa il 70% dei casi per un consiglio sull'utilizzo di queste sostanze". Quindi un aggiornamento continuo e' d'obbligo per loro."Si deve lavorare per migliorare le conoscenze sui vari aspetti che caratterizzano il mondo degli alimenti funzionali, degli integratori e del loro utilizzo, ma anche sugli elementi di comunicazione verso il paziente, proprio perche' questi strumenti si collocano temporaneamente nell'ambito della gestione degli stili di vita e dei percorsi di autocura". La salute e gli stili di vita stanno sollevando grande interesse e curiosita' all'appuntamento annuale della Federazione dei medici di medicina generale. "La Fimmg gia' da alcuni anni ha creato al suo interno un apposito settore sui temi della prevenzione e degli stili di vita - ha proseguito Marrocco - quest'anno allo stand SimpeSV ci siamo focalizzati sugli effetti benefici di alcuni frutti: melograno e fico d'India. In particolar modo abbiamo portato 140 chili di melograno, 70 dalla Sicilia e 70 dalla Sardegna, per offrirne il succo ai congressisti. Ed e' andato a ruba".

Fonte Agi

## FIMMG NOTIZIE

### **Indagine FIMMG: l'88% dei medici di famiglia chiede di prescrivere direttamente farmaci per patologie croniche; le attuali norme prevedono che i nuovi farmaci per diabete, BPCO, anticoagulanti orali, siano prescritti solo da specialista su Piano Terapeutico**

giovedì 5 ottobre 2017 13.09 - Notizie

L'88% dei medici di medicina generale ritiene che sia utile impegnarsi per recuperare le possibilità di prescrivere direttamente farmaci che adesso possono essere prescritti solo dagli specialisti. Il 46% è favorevole anche se il Piano Terapeutico dovesse essere compilato dallo stesso MMG. E' quanto emerge dal questionario "Il medico di medicina generale e la prescrizione dei farmaci innovativi" realizzato dal Centro studi della FIMMG in occasione del 74° Congresso nazionale della Federazione italiana dei medici di medicina generale in corso in Sardegna. L'indagine, a cui ha partecipato un campione rappresentativo di oltre 500 mmg, è stata effettuata per comprendere quanto la Medicina Generale sia sensibile all'esigenza di recuperare un ruolo prescrittivo diretto rispetto a molti farmaci che attualmente possono essere prescritti, in genere compilando un Piano Terapeutico (PT), solo da medici specialisti. Dallo studio emerge che nella categoria c'è la percezione che queste limitazioni prescrittive stiano comportando difficoltà assistenziali per molte patologie croniche prevalenti. In particolare, il 58% del campione ritiene che le attuali normative

prescrittive ostacolano «molto-moltissimo» la gestione del paziente diabetico da parte del MMG (il 27,8% ritiene che la gestione sia ostacolata «abbastanza»). Tra le condizioni per le quali il MMG auspica maggiormente l'abolizione dei piani terapeutici c'è il diabete mellito (per il 39,2% del campione), la terapia anticoagulante orale (per il 31,8%), la BPCO (per il 20%). Un focus particolare è stato condotto nei confronti dei farmaci biologici e dei loro biosimilari: si tratta di classi di farmaci emergenti, spesso utilizzati nella cura di patologie croniche, per i quali i MMG, oltre a subire generalmente importanti limitazioni prescrittive, sono esclusi da interventi formativi – informativi anche da parte dell'industria farmaceutica produttrice. L'insulina e i suoi analoghi (per il 67% del campione) e l'eparina a basso peso molecolare (per il 32,7%) sono le classi di farmaci «biologici» ritenute di avere maggiori ricadute sull'attività del MMG; per il 17,3% del campione ricadute importanti vengono attribuite agli anticorpi monoclonali per le malattie autoimmunitarie, per il 10,4% per i vaccini, per l'8,8% per gli anticorpi monoclonali per le patologie oncologiche. La conoscenza sommaria e le limitazioni prescrittive rispetto ai farmaci biologici e ai loro biosimilari è ritenuto dai medici elemento penalizzante per una corretta gestione di molte patologie croniche («abbastanza – molto – moltissimo» da quasi il 90% del campione). Pur non essendo formati sull'argomento, il 70% dei MMG individua la corretta definizione di «farmaci biosimilari»; sia per i «biologici» che per i «biosimilari» i MMG, nella sostanziale totalità dei casi (quasi il 95% del campione) auspica comunque interventi di informazione e formazione. «Quello che emerge dall'indagine è una importante disponibilità della categoria a recuperare spazi prescrittivi che normative illogiche ed anacronistiche stanno precludendo al MMG» - afferma Paolo Misericordia, responsabile del Centro Studi della FIMMG – «avendo la consapevolezza che tali limitazioni sono alla base di significative distorsioni assistenziali ed ostacolo a prese in carico adeguate di molti pazienti affetti da patologie croniche prevalenti».

## FIMMG NOTIZIE

### **Vaccini: Burioni, rischio ritorno difterite e polio in Italia**

giovedì 5 ottobre 2017 13.04 - AGI

(AGI) - Chia, 5 ott. - "La legge sull'obbligatorietà dei vaccini è molto giusta perché fa capire da che parte è lo Stato". Lo ha detto il medico e ricercatore Roberto Burioni, paladino della divulgazione scientifica pro-vaccini. "Ci sono tanti genitori che non vaccinano i loro figli perché sono spaventati e mettono in pericolo l'intera società. Dobbiamo dare loro informazioni chiare e in questo senso il ruolo dei medici di famiglia è fondamentale per convincerli a fare i vaccini - ha detto il professore parlando alla tavola rotonda "Vaccinazioni, diritto individuale e dovere sociale", organizzata nell'ambito del 74esimo congresso della Fimmg in corso in Sardegna. Burioni ha citato il caso del medico omeopatico di Pesaro che ha curato un grave caso di otite infantile con l'omeopatia, provocando il decesso del bambino. "Morire oggi di otite, come è accaduto a mia nonna decenni fa, è inaccettabile - ha dichiarato Burioni - ed è inaccettabile anche morire di morbillo. Purtroppo oggi in Italia rischiamo addirittura il ritorno di malattie come la difterite e la poliomielite, e ciò è una sconfitta per tutti."

## FIMMG NOTIZIE

## **Sanita': Lorenzin, e' gestita da Regioni ma e' affare nazionale**

giovedì 5 ottobre 2017 13.04 - AGI

(AGI) - Chia (Cagliari), 4 ott. - "Il Sistema Sanitario Nazionale e' la prima priorita' di questo Paese perche' attorno ad esso si gioca il futuro dell'Italia". Lo ha detto il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, nel suo intervento al 74esimo Congresso nazionale dei medici della FIMMG. "La sanita', anche se la gestiscono le Regioni, e' un affare nazionale - ha aggiunto il ministro - perche' i cittadini devono avere gli stessi diritti in tutte le parti d'Italia". Lorenzin ha poi sottolineato: "La nostra popolazione sara' sempre piu' anziana. Vivremo spero felicemente fino a 90-95 anni. E per una persona anziana la felicita' e' la serenita' di sapere di avere accesso a un Sistema Sanitario efficiente che ti cura e ti prende in carico".

## **FIMMG NOTIZIE**

### **Congresso FIMMG, Scotti tra realismo e visione: rinnoviamo a tappe l'ACN, solo così gestiremo la sfida del cambiamento**

venerdì 6 ottobre 2017 14.23 - Notizie

«Ci vediamo tra 12 mesi e i colleghi decideranno se confermare il mio mandato. È difficile rispondere alla domanda se per allora avremo firmato l'ACN, ma c'è una relativa competenza sui contenuti da cambiare e molto poco tempo a disposizione. Stiamo perciò lavorando ad un meccanismo di rinnovo in itinere con impegni in progress. L'idea di arrivare a dicembre o a marzo con un accordo tutto nuovo e completo sarebbe un miracolo... Lavoriamo anche per quello...».

Realismo, visione e il coraggio di anticipare il cambiamento prima di esserne travolti. Silvestro Scotti, Segretario generale nazionale della Fimmg, il principale sindacato dei medici di famiglia, parla a margine del 74° Congresso di Chia, in Sardegna, tracciando un bilancio del suo primo anno di mandato e delineando le sfide dei prossimi mesi.

«È stato un anno pieno, un anno 'distanziante' da una crisi della FIMMG che rischiava di perdere il suo ruolo di referente. Il medico di famiglia già oggi è educato, forse per la solitudine e l'isolamento che vive, ad essere la risposta per il cittadino. Ma se questo non viene integrato con il resto del Servizio Sanitario Nazionale si rischia solo l'autoreferenzialità, lo schiacciarsi sotto il peso della burocrazia», spiega Scotti.

«C'è bisogno di contrastare la rarefazione dei medici di medicina generale sul territorio italiano e stare vicini al cittadino. Ma serve un presidio 'relazionale', non servono muri e strutture, serve l'umanità e la professionalità di chi conosce e vive con i suoi pazienti. Questa può essere la chiave di accesso ad una sanità nuova. Per chi vive nel paesino di montagna il medico di famiglia sarà la chiave d'accesso alla telemedicina, per chi sta nelle grandi città sarà la guida verso i percorsi di cura che sono più disorientanti» aggiunge.

[Vai all'intervista di Sanità Informazione](#)

## **FIMMG NOTIZIE**

## **Congresso FIMMG, Anelli: ricambio generazionale e università per i medici di famiglia del futuro**

venerdì 6 ottobre 2017 14.26 - Notizie

Carenza di medici, formazione e contratto. Sono questi gli aspetti approfonditi da Filippo Anelli, vicesegretario Fimmg e Presidente dell'Omceo di Bari, ai microfoni di Sanità Informazione in occasione del 74° Congresso Nazionale della Federazione Italiana Medici di Famiglia in corso a Cagliari.

[Vai all'intervista di Sanità Informazione](#)

## **FIMMG NOTIZIE**

### **Congresso FIMMG, Enpam: al via iscrizioni per universitari**

venerdì 6 ottobre 2017 14.24 - Notizie

Si sono ufficialmente aperte le iscrizioni all'Enpam per gli studenti del quinto e sesto anno dei corsi di laurea in Medicina e Odontoiatria. Ad annunciarlo l'Enpam in occasione del 74° Congresso FIMMG-Metis in corso in Sardegna.

È la prima volta in Italia che viene consentito a dei futuri professionisti di costruirsi una posizione previdenziale di primo pilastro prima di aver terminato gli studi.

“Siamo felici di aver aperto quest'opportunità per i futuri colleghi – ha detto il presidente dell'Enpam Alberto Oliveti -. L'iscrizione degli studenti consentirà anche di istituzionalizzare un rapporto tra l'ente previdenziale e l'università per realizzare insieme un collegamento migliore tra formazione e lavoro”.

Oltre al vantaggio di maturare anni di anzianità contributiva in anticipo rispetto ai tempi consueti, con l'iscrizione alla Fondazione gli studenti hanno subito accesso a tutto il sistema di welfare: sussidi in caso di maternità, aiuti economici in caso di disagio o di danni subiti per calamità naturali, la pensione di inabilità e la reversibilità per i familiari che ne hanno diritto.

L'iscrizione è facoltativa per gli universitari degli ultimi due anni di corso di laurea. Le tutele scattano fin da subito, anche per chi non potesse permettersi di pagare i contributi. Il versamento infatti si può fare anche dopo, quando ci si sarà iscritti all'Ordine.

La procedura di iscrizione si fa interamente online dall'indirizzo <https://preiscrizioni.enpam.it>.

Gli studenti che decidono di anticipare l'ingresso nel loro ente previdenziale verranno iscritti alla Quota A del Fondo di Previdenza Generale. Si tratta della gestione a cui sono automaticamente e obbligatoriamente iscritti i medici e gli odontoiatri dal momento in cui si abilitano alla professione.

La particolarità di questa gestione è che l'importo dei contributi è commisurato all'età dell'iscritto. Chi ha meno di 30 anni versa il minimo (quest'anno: 216 euro). Gli studenti pagheranno la metà: per il 2017, cioè, il contributo corrisponderà a 9 euro al mese. Inoltre chi è ancora iscritto a un corso di laurea non sarà nemmeno tenuto a fare il versamento subito ma potrà decidere di posticiparlo al momento dell'iscrizione all'Ordine (entro comunque tre anni).

Chi invece decide di versare il contributo subito potrà farlo tramite bollettino o attivando la domiciliazione bancaria. C'è da tenere presente che i contributi previdenziali sono integralmente deducibili dal reddito complessivo, un'agevolazione di cui potranno beneficiare i genitori nel caso gli studenti siano a loro carico.

L'iscrizione facoltativa all'Enpam dei futuri medici e dentisti è stata introdotta dalla legge di

stabilità del 2015 ma mancava ancora l'approvazione dei ministeri vigilanti sulla parte attuativa, che è arrivata a settembre 2017.

## **FIMMG NOTIZIE**

### **Concluso 74° Congresso nazionale FIMMG-Metis: netta opposizione a norme che limitano libertà e rappresentatività Ordini**

lunedì 9 ottobre 2017 - Notizie

Netta opposizione nei confronti di “normative limitanti la rappresentatività e la libertà degli Ordini” e preoccupazione per le dichiarazioni del ministro dell'Economia che, se non smentite, sembrerebbero sostenere il definanziamento del SSN. Sono alcuni dei punti della Mozione finale del 74° Congresso nazionale FIMMG-Metis che si è concluso sabato in Sardegna. Nella mozione, approvata all'unanimità, si “impegna il Segretario Nazionale e la Segreteria nazionale a una sorveglianza attiva delle norme del DDL che riforma gli Ordini, appoggiando qualsiasi iniziativa di contrasto nei riguardi di normative limitanti la rappresentatività e la libertà degli Ordini” e si rinnova il pieno mandato a Segretario nazionale ed Esecutivo “per una rapida conclusione delle trattative” per la Convenzione.

La FIMMG sottolinea “come il ritardo del rinnovo dell'ACN abbia in particolare acuito il problema del ricambio generazionale e favorito uno spopolamento complessivo della Medicina Generale. Il Congresso indica come prioritario un intervento volto a privilegiare l'immissione di giovani laureati formati all'interno dell'area convenzionale attraverso tutti i provvedimenti che più volte la FIMMG ha sollecitato, come l'aumento delle borse di studio e la loro parificazione a quelle della specializzazione, la formazione professionalizzante, la ricerca sul territorio”.

Nel documento, inoltre, si ringraziano tutti i rappresentanti delle istituzioni, dal ministro della Salute ai rappresentanti delle Regioni, e delle Associazioni che “hanno portato o inviato il loro contributo”.

## **COMUNICATI STAMPA**

*Domus de Maria, 2 ottobre 2017*

### **"DALLA PRESTAZIONE ALLA PERFORMANCE": AL VIA 74° CONGRESSO NAZIONALE FIMMG-METIS**

#### **CONVENZIONE, RICAMBIO GENERAZIONALE E FARMACI PER PATOLOGIE CRONICHE AL CENTRO DELL'APPUNTAMENTO ANNUALE DELLA FEDERAZIONE**

“Dalla prestazione alla performance”. E' il tema del 74° Congresso nazionale FIMMG-Metis che si svolgerà da oggi fino a sabato al Complesso Chia Laguna – Domus de Maria (Cagliari). Sono circa 1500 i medici, provenienti da tutte le province italiane, presenti all'appuntamento annuale della Federazione italiana dei medici di medicina generale.

I lavori si sono aperti stamattina con il saluto del Segretario Nazionale, Silvestro Scotti. “Convenzione, ricambio generazionale e farmaci per le patologie croniche saranno le nostre priorità delle prossime settimane – ha sottolineato Scotti - L'avvio del Tavolo per il rinnovo dell'ACN in un clima di dialogo con gli altri sindacati della medicina generale ci fa ben sperare in un confronto costruttivo aperto con tutti i soggetti della parte pubblica: Governo, Regioni e Sisac. Non vogliamo però essere eccessivamente ottimisti e dobbiamo prepararci ad alzare il tiro qualora diventi necessario. Credo che sia inoltre indispensabile il nostro impegno a sostenere il ricambio generazionale. Un'altra priorità, che speriamo di affrontare e risolvere nel giro di poche settimane, riguarda il diritto/dovere del medico di famiglia di poter prescrivere ai propri pazienti cronici, in particolare diabetici e bronchitici cronici i farmaci più appropriati in termini di efficacia clinica – ha aggiunto Scotti -. Abbiamo già avuto dall'Aifa un'ampia apertura al confronto”.

Tra i temi della settimana congressuale ci saranno le vaccinazioni, il nuovo Acn, il ricambio generazionale, la formazione e i piani terapeutici.

Mercoledì 4 ottobre sono in programma gli interventi delle istituzioni e la relazione di Silvestro Scotti. Parteciperanno il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, il presidente del Comitato di Settore Regioni- Sanità Massimo Garavaglia, assessore della regione Piemonte e coordinatore della Commissione salute della Conferenza delle Regioni Antonio Saitta, il presidente di Farindustria Massimo Scaccabarozzi, il presidente Fnomceo Roberta Chersevani e il presidente di Assogenerici Enrique Hausermann.

*Domus de Maria, 3 ottobre 2017*

## **VACCINAZIONI, IL MEDICO DI FAMIGLIA ACCANTO AGLI 'INVISIBILI'**

### **AL VIA PROGETTO FIMMG-COMUNITA' DI SANT'EGIDIO**

Il medico di famiglia al fianco degli 'invisibili'. Siglato durante il 74° Congresso FIMMG-Metis, in corso a Domus de Maria (CA) un protocollo d'intesa tra FIMMG e comunità di Sant'Egidio per promuovere le vaccinazioni nelle persone fragili. L'iniziativa è rivolta a persone di età superiore ai 6 anni e verrà realizzata grazie all'impiego di vaccini donati da alcune industrie farmaceutiche. Il progetto di volontariato partirà in cinque città italiane: Genova, Messina, Napoli, Padova, Roma.

“Ci auguriamo che presto la sperimentazione possa essere estesa anche ad altre realtà – sottolinea Tommasa Maio, responsabile dell'Aerea Vaccini FIMMG - Un progetto pilota è stato già realizzato a Roma durante il periodo della Campagna Vaccinale 2016/17 dalla Scuola di Formazione in Medicina di Famiglia-Regione Lazio, ottenendo risultati soddisfacenti”.

Potranno aderire su base volontaria gli iscritti alla FIMMG delle sedi provinciali coinvolte, i medici del Triennio di Formazione specifica, i diplomati del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale e i medici neo-laureati. La comunità di Sant'Egidio individuerà e metterà a disposizione le sedi dove effettuare le vaccinazioni.

## **INDAGINE FIMMG: L'88% DEI MEDICI DI FAMIGLIA CHIEDE DI PRESCRIVERE DIRETTAMENTE FARMACI PER PATOLOGIE CRONICHE**

### **LE ATTUALI NORME PREVEDONO CHE I NUOVI FARMACI PER DIABETE, BPCPO ANTICOAGULANTI ORALI SIANO PRESCRITTI SOLO DA SPECIALISTA SU PIANO TERAPUEUTICO**

L'88% dei medici di medicina generale ritiene che sia utile impegnarsi per recuperare le possibilità di prescrivere direttamente farmaci che adesso possono essere prescritti solo dagli specialisti. Il 46% è favorevole anche se il Piano Terapeutico dovesse essere compilato dallo stesso MMG. E' quanto emerge dal questionario "Il medico di medicina generale e la prescrizione dei farmaci innovativi" realizzato dal Centro studi della FIMMG in occasione del 74° Congresso nazionale della Federazione italiana dei medici di medicina generale in corso in Sardegna. L'indagine, a cui ha partecipato un campione rappresentativo di oltre 500 mmg, è stata effettuata per comprendere quanto la Medicina Generale sia sensibile all'esigenza di recuperare un ruolo prescrittivo diretto rispetto a molti farmaci che attualmente possono essere prescritti, in genere compilando un Piano Terapeutico (PT), solo da medici specialisti. Dallo studio emerge che nella categoria c'è la percezione che queste limitazioni prescrittive stiano comportando difficoltà assistenziali per molte patologie croniche prevalenti. In particolare, il 58% del campione ritiene che le attuali normative prescrittive ostacolano «molto-moltissimo» la gestione del paziente diabetico da parte del MMG (il 27,8% ritiene che la gestione sia ostacolata «abbastanza»). Tra le condizioni per le quali il MMG auspica maggiormente l'abolizione dei piani terapeutici c'è il diabete mellito (per il 39,2% del campione), la terapia anticoagulante orale (per il 31,8%), la BPCO (per il 20%). Un focus particolare è stato condotto nei confronti dei farmaci biologici e dei loro biosimilari: si tratta di classi di farmaci emergenti, spesso utilizzati nella cura di patologie croniche, per i quali i MMG, oltre a subire generalmente importanti limitazioni prescrittive, sono esclusi da interventi formativi – informativi anche da parte dell'industria farmaceutica produttrice. L'insulina e i suoi analoghi (per il 67% del campione) e l'eparina a basso peso molecolare (per il 32,7%) sono le classi di farmaci «biologici» ritenute di avere maggiori ricadute sull'attività del MMG; per il 17,3% del campione ricadute importanti vengono attribuite agli anticorpi monoclonali per le malattie autoimmunitarie, per il 10,4% per i vaccini, per l'8,8% per gli anticorpi monoclonali per le patologie oncologiche. La conoscenza sommaria e le limitazioni prescrittive rispetto ai farmaci biologici e ai loro biosimilari è ritenuto dai medici elemento penalizzante per una corretta gestione di molte patologie croniche («abbastanza – molto – moltissimo» da quasi il 90% del campione). Pur non essendo formati sull'argomento, il 70% dei MMG individua la corretta definizione di «farmaci biosimilari»; sia per i «biologici» che per i «biosimilari» i MMG, nella sostanziale totalità dei casi (quasi il 95% del campione) auspica comunque interventi di informazione e formazione. "Quello che emerge dall'indagine è una importante disponibilità della categoria a recuperare spazi prescrittivi che normative illogiche ed anacronistiche stanno precludendo al MMG" - afferma Paolo Misericordia, responsabile del Centro Studi della FIMMG – "avendo la consapevolezza che tali limitazioni sono alla base di significative distorsioni assistenziali ed ostacolo a prese in carico adeguate di molti pazienti affetti da patologie croniche prevalenti".

*Domus de Maria, 7 ottobre 2017*

## **CONCLUSO 74° CONGRESSO NAZIONALE FIMMG-METIS: NETTA OPPOSIZIONE A NORME CHE LIMITANO LIBERTA' E RAPPRESENTATIVITA' ORDINI**

Netta opposizione nei confronti di “normative limitanti la rappresentatività e la libertà degli Ordini” e preoccupazione per le dichiarazioni del ministro dell'Economia che, se non smentite, sembrerebbero sostenere il definanziamento del SSN. Sono alcuni dei punti della Mozione finale del 74° Congresso nazionale FIMMG-Metis che si è concluso oggi in Sardegna. Nella mozione, approvata all'unanimità, si “impegna il Segretario Nazionale e la Segreteria nazionale a una sorveglianza attiva delle norme del DDL che riforma gli Ordini, appoggiando qualsiasi iniziativa di contrasto nei riguardi di normative limitanti la rappresentatività e la libertà degli Ordini” e si rinnova il pieno mandato a Segretario nazionale ed Esecutivo “per una rapida conclusione delle trattative” per la Convenzione.

La FIMMG sottolinea “come il ritardo del rinnovo dell'ACN abbia in particolare acuito il problema del ricambio generazionale e favorito uno spopolamento complessivo della Medicina Generale. Il Congresso indica come prioritario un intervento volto a privilegiare l'immissione di giovani laureati formati all'interno dell'area convenzionale attraverso tutti i provvedimenti che più volte la FIMMG ha sollecitato, come l'aumento delle borse di studio e la loro parificazione a quelle della specializzazione, la formazione professionalizzante, la ricerca sul territorio”.

Nel documento, inoltre, si ringraziano tutti i rappresentanti delle istituzioni, dal ministro della Salute ai rappresentanti delle Regioni, e delle Associazioni che “hanno portato o inviato il loro contributo.