



Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**QUALITÀ E RESPONSABILITÀ DELLE CURE
PER UN FUTURO SOSTENIBILE**

VENEZIA IN SALUTE 2023 - XIII Edizione

CONVEGNO SCIENTIFICO
SABATO 23 SETTEMBRE 2023

Auditorium "Cesare De Michelis" | M9 - Museo del '900 | Via G. Pascoli 11, Venezia Mestre

**Appropriatezza in medicina, etica e deontologia dell'agire del medico
Fai la cosa giusta**

Giovanni Leoni

Presidente OMCeO Venezia - Vicepresidente FNOMCeO

Etica e Morale

In senso generale la morale può essere definita come **quell'insieme di valori e di regole**, su cui vengono elaborate norme di carattere generale a guida dei comportamenti umani, fondati sulla coscienza individuale e collettiva di ciò che è bene e di ciò che è male.

Queste norme sono condivise da un gruppo sociale in una determinata epoca storica, **in rapporto a un determinato pensiero religioso, filosofico, culturale, politico:**

la morale cattolica, socialista, islamica, ebraica, laica etc

Etica e Morale

L'etica, o filosofia morale, è la dottrina filosofica che unisce un **aspetto descrittivo** della condotta morale e dei valori di fatto a cui si ispira, ad **un aspetto normativo** con l'indicazione dei valori e dei criteri che dovrebbero essere seguiti.

Nella storia della filosofia i due aspetti si presentano strettamente intrecciati, nonostante l'esistenza di teorie etiche prevalentemente descrittive, come quella di Aristotele, o prevalentemente normative, come quelle di Platone, degli stoici e di Kant.

La Morale è soggetta a mutamenti nel corso della storia dell'umanità

Le Migrazioni ed i Migranti

Inizio della vita (aborto)

Autodeterminazione - Disposizione della propria vita (suicidio, rifiuto di terapia)

Disposizione della vita altrui (guerra santa)

Omosessualità (civiltà grecoromana e inglese vittoriana)

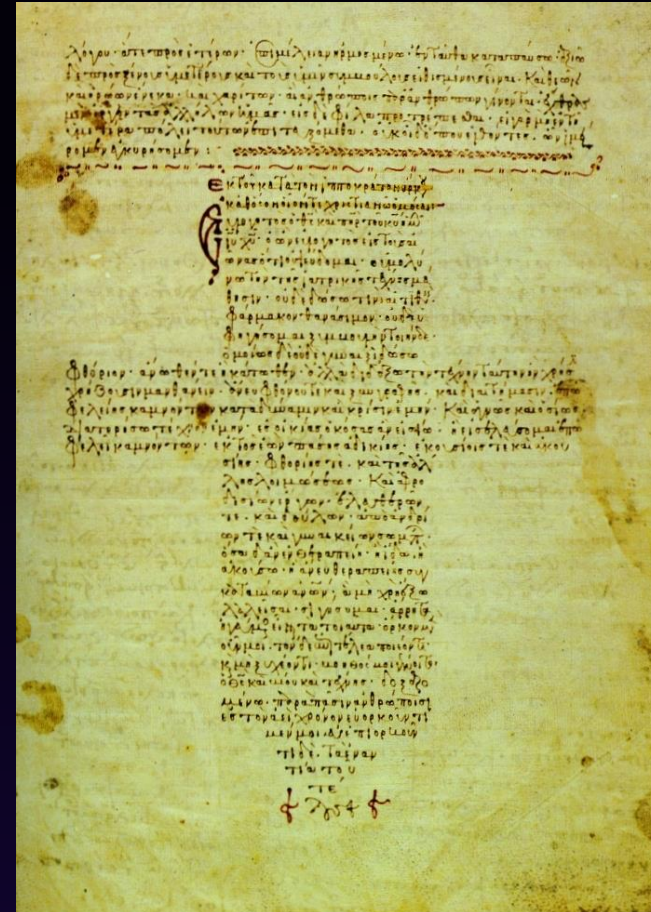
Schiavismo - La guerra di Indipendenza - Le guerre (Indiane) con i nativi americani

L'etica medica appare più stabile della morale nei principi fondamentali che, nella cultura occidentale, si riconoscono nel giuramento di Ippocrate

Giuro per Apollo medico
e Asclepieo e Igea e Panacea

Di stimare il mio maestro di questa arte
come mio padre e di vivere insieme a lui e di
soccorrerlo se ha bisogno e che considererò
i suoi figli come fratelli e insegnerò
quest'arte, se essi desiderano apprenderla,
senza richiedere compensi né patti scritti

Regolerò il tenore di vita per il bene dei
malati secondo le mie forze e il mio giudizio;
mi asterrò dal recar danno e offesa.



Antico giuramento di Ippocrate

Non somministrerò ad alcuno, neppure se richiesto, un farmaco mortale, né suggerirò un tale consiglio; similmente a nessuna donna io darò un medicinale abortivo.

Non opererò coloro che soffrono del male della pietra, ma mi rivolgerò a coloro che sono esperti di questa attività.

In qualsiasi casa andrò, io vi entrerò per il sollievo dei malati, e mi asterrò da ogni offesa e danno volontario, e fra l'altro da ogni azione corrottrice sul corpo delle donne e degli uomini, liberi e schiavi.

Ciò che io possa vedere o sentire durante il mio esercizio o anche fuori dell'esercizio sulla vita degli uomini, tacerò ciò che non è necessario sia divulgato, ritenendo come un segreto cose simili.

E a me, dunque, che adempio un tale giuramento e non lo calpesto, sia concesso di godere della vita e dell'arte, onorato dagli uomini tutti per sempre; mi accada il contrario se lo violo e se spergiuro.»

CODICE DEONTOLOGICO

Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro:

di esercitare la medicina in autonomia di giudizio e responsabilità di comportamento contrastando **ogni indebito condizionamento** che limiti la libertà e l'indipendenza della professione;

di perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica, il trattamento del dolore e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della dignità e libertà della persona cui con costante impegno scientifico, culturale e sociale ispirerò ogni mio atto professionale;

di curare ogni paziente con scrupolo e impegno, **senza discriminazione alcuna, promuovendo l'eliminazione di ogni forma di diseguaglianza nella tutela della salute;**

di non compiere mai atti finalizzati a provocare la morte;

CODICE DEONTOLOGICO

Giuro di non intraprendere né insistere in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, senza mai abbandonare la cura del malato;

di perseguire con la persona assistita una relazione di cura fondata sulla fiducia e sul rispetto dei valori e dei diritti di ciascuno e su un'informazione, preliminare al consenso, comprensibile e completa;

di attenermi ai principi morali di umanità e solidarietà nonché a quelli civili di rispetto dell'autonomia della persona;

di mettere le mie conoscenze a disposizione del progresso della medicina, fondato sul rigore etico e scientifico della ricerca, i cui fini sono la tutela della salute e della vita;

Fasi della Diagnostica

Fase religiosa (medicina mesopotamica)

Fase filosofica (medicina greco-romana)

Fase obiettiva (medicina di Morgagni)

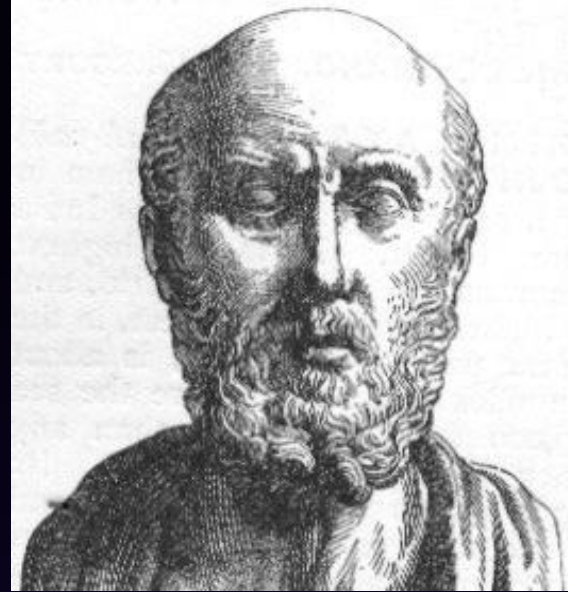
Fase tecnologica fisico-chimica

Fase biologica

TRAPANAZIONE DEL CRANIO GUARITA ETÀ DEL FERRO



CHIRURGIA GRECA



Ippocrate di Coe (460-377 aC) introdusse il concetto innovativo che la [MALATTIA](#) e la [SALUTE](#) di una persona dipendessero da specifiche circostanze umane della persona stessa e non da superiori interventi divini

La Diagnostica Strumentale

Inizia come potenziamento dei nostri sensi

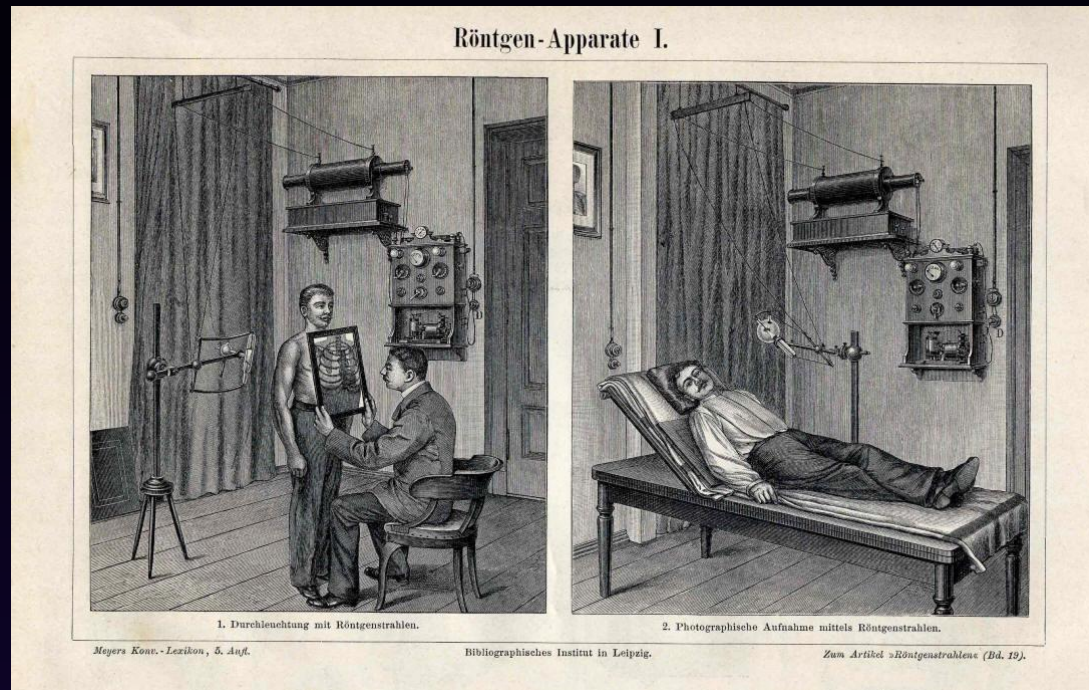
Progredisce con la sostituzione quasi completa dei sensi

Introduce lo studio biochimico dell'uomo

Giunge fino alla codifica del genoma umano



La Diagnostica Strumentale



Il problema dell' Etica medica in medicina

Concetto di sé

La ricerca dell'equilibrio terapeutico

La necessità di aggiornamento continuo

Il rapporto con il malato

Il rapporto con i colleghi

La difesa della professione dall' "efficientismo a oltranza"



Il medico chirurgo non si creda dio



e neppure il figlio di dio, non "promettere miracoli





CENTURIA
PRIMA

DI RARE OSSERVAZIONI
Di Medicina, e Chirurgia

DI FULVIO GHERLI
CITTADINO MODONESE

Ed al presente Proto-Medico dell'Altezza Seren. di
GIUSEPPE MARIA GONZAGA
Duca di Guastalla, e di Sabionetta,
Principe di Bozolo, ec.

*Dall' Autore in questa Seconda Impressione
corretta, ripulita, ed accresciuta.*



IN VENEZIA, MDCCXXXI.

Presso Giuseppe Corona,

A S. Gio: Grisostomo, all' Insegna del Premio.

Primo: non nuocere

quanti guariscono aiutati piuttosto dalla natura, che dal Medico; che in questi nostri tempi è semplice spettatore del combattimento fra il male, e la natura, non adoperando che acque, o altre bagattelle di poco, o niun valore. I peccati d'omissione nella Medicina sono forse più gravi di quelli di commissione. Non bisogna aspettare di

Saper temporeggiare

NELLE operazioni di Cirusia bisogna essere arditò bensì nell'operare , ma non mai temerario. Se nel primo giorno io avessi temerariamente collo scroto estirpati i testicoli , mentre anch'essi sembravano affatto sfacelati , o in ciò fare avrei data la morte al paziente , o almeno l'avrei privato di una parte infinitamente necessaria ad un maritato , e massime con moglie giovane , come egli era. Misi però l'uno , e l'altro in salvo con la

Saper osare

FA d' uopo che il Medico sia sempre generoso, non dovendosi sgomentare alla veduta di mali per tutte le loro circostanze gravissime, e d' aspetto incurabili, ma dee ricorrere a tutti i presidj dell' arte, e se un rimedio, o due, o tre non giovano, dia di piglio ad altri, finchè abbia soddisfatto a' suoi doveri, mentre così facendo può darsi che si incontri in quello, che sbarbichi il male, e ciò è obbligato a fare trattandosi di cosa preziosissima, quale è la pelle dell' uomo, del di cui valore così disse il Pazientissimo: *Pellem pro pelle, & cuncta qua habet homo, hac omnia dabit pro anima sua.* Non vorrei che certi Moderni troppo

Cercare il confine tra determinazione e accanimento terapeutico

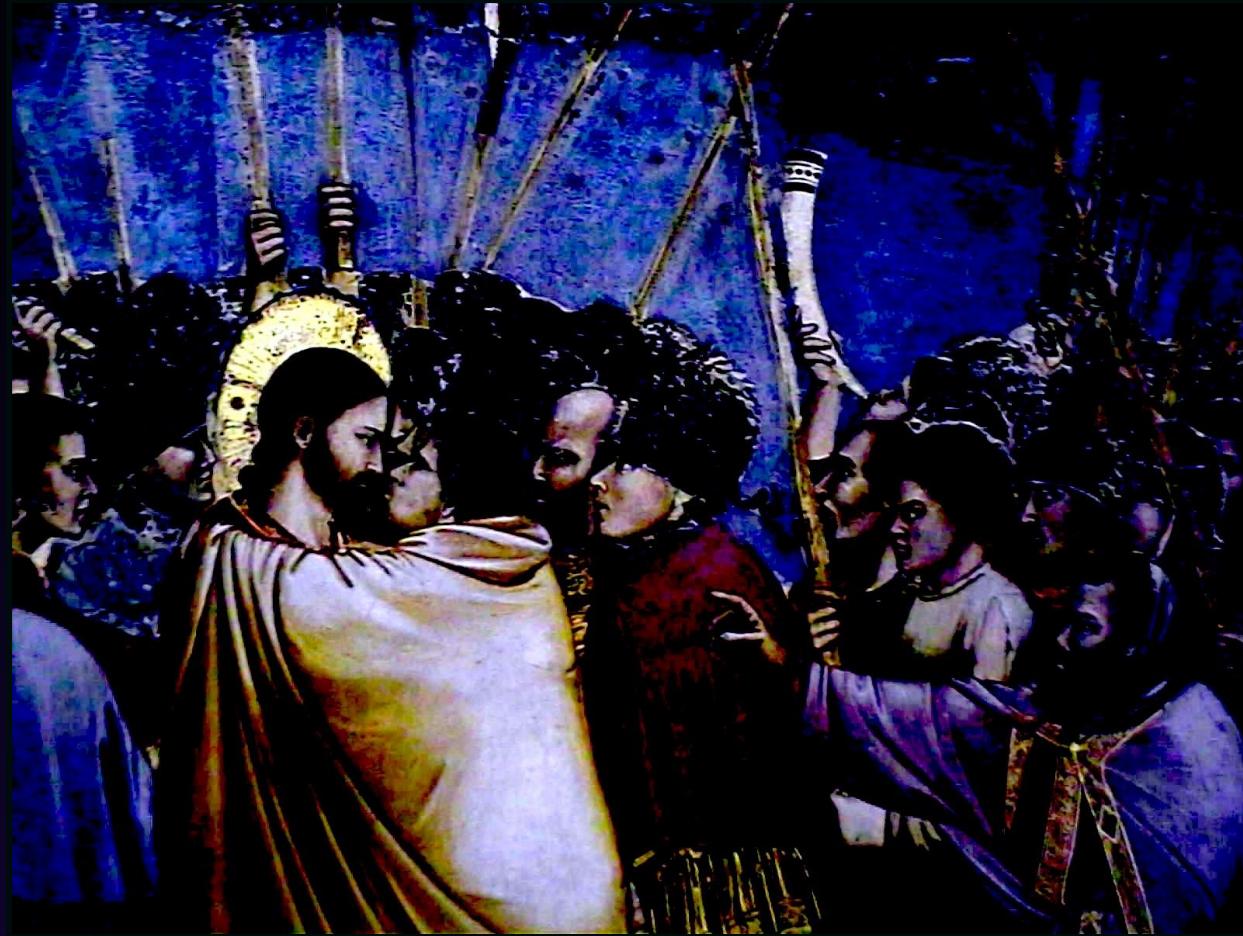
NON dee mai il Medico abbandonare un' infermo, per quanto ei stia male, poichè è verissimo il trito proverbio, *dum spiro spero*, finchè ci è fiato, ci è speranza: onde egli dee accingersi all'opera, col fare però prima le dovute proteste. Era, si può dire, spirante questa Mo-

Il difficile equilibrio tra desiderio di combattere il male e la pietas



Sapere fermarsi quando la cura non migliora o danneggia la qualità della vita

Comportarsi con lealta' con i colleghi



Correggere e insegnare ai colleghi, ma non diffamare

tas. Quello, che medicava questa infelice, non sapeva al certo che sorta di male avesse per le mani, e cosa si facesse, e pure si tiene da molto, e ne suoi paesi è stimato un' Ipocrate. Ah che i Collegj dovrebbero invigilare sopra le operazioni di costoro, e farli punire severamente a misura de' lor misfatti, trattandoli da assassini, poichè a guisa de' medesimi levano la vita alla gente a man salva; se non arrivavo io in soccorso di questa povera donna, affè che era al termine del suo vivere.

Conoscere i propri limiti e passare la mano a chi sa fare meglio

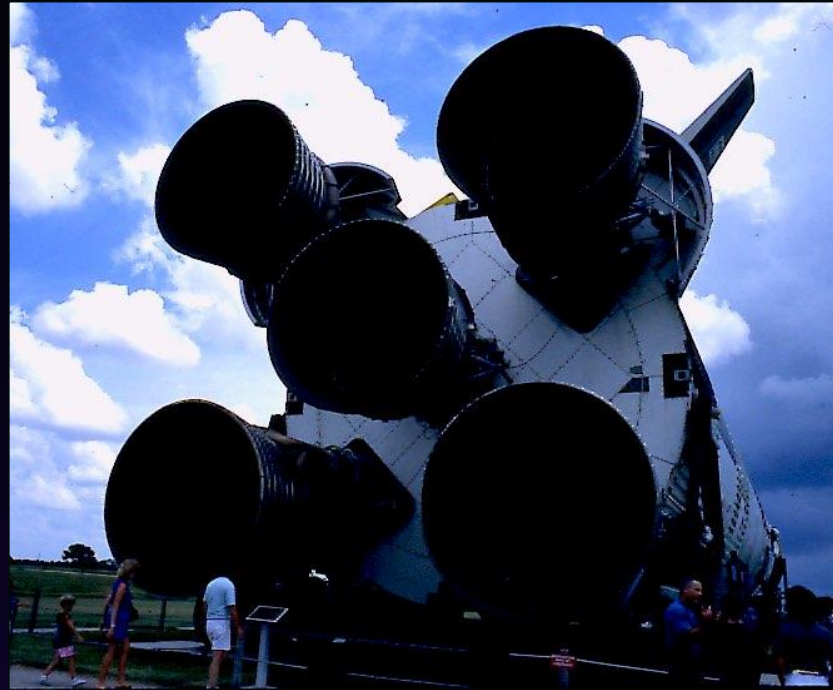


Bisogna studiare sempre

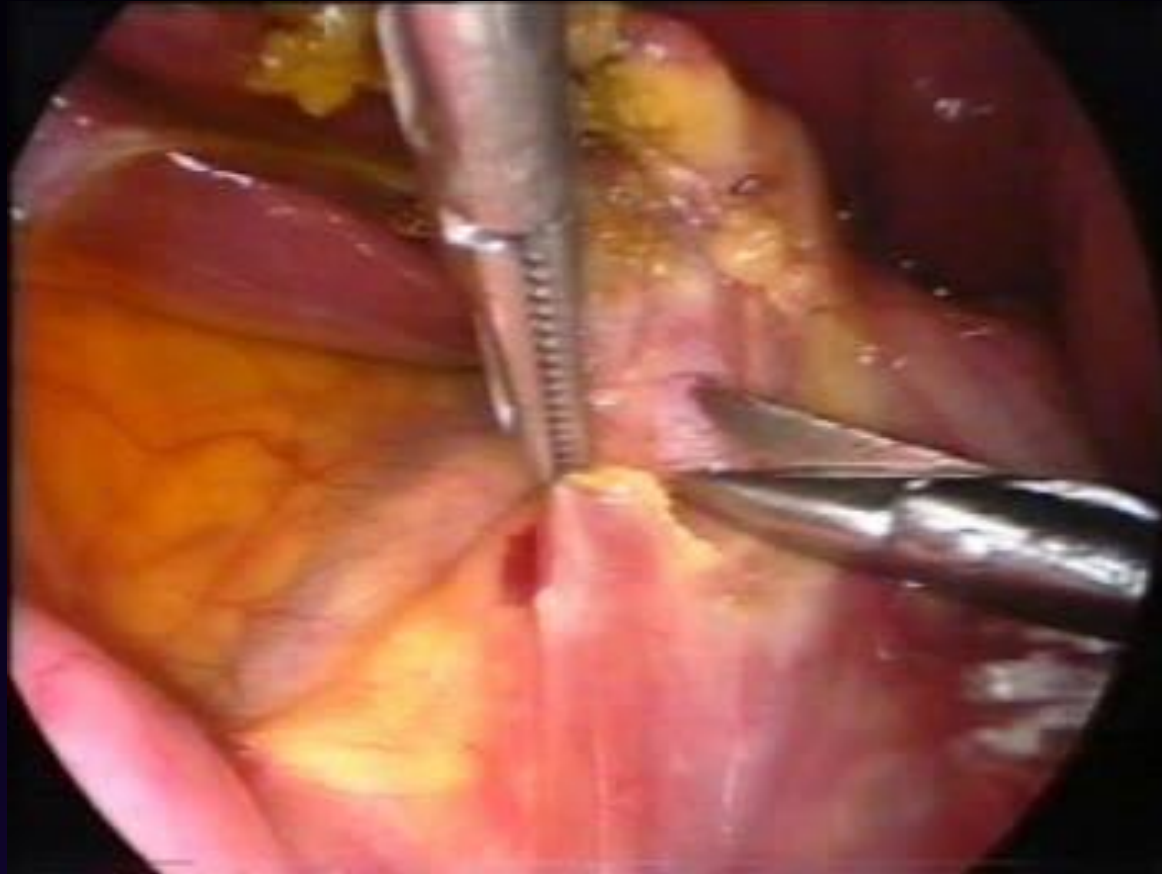


San Girolamo nel suo studio
V. Bellini

Conoscere la tecnologia ma “non innamorarsene”

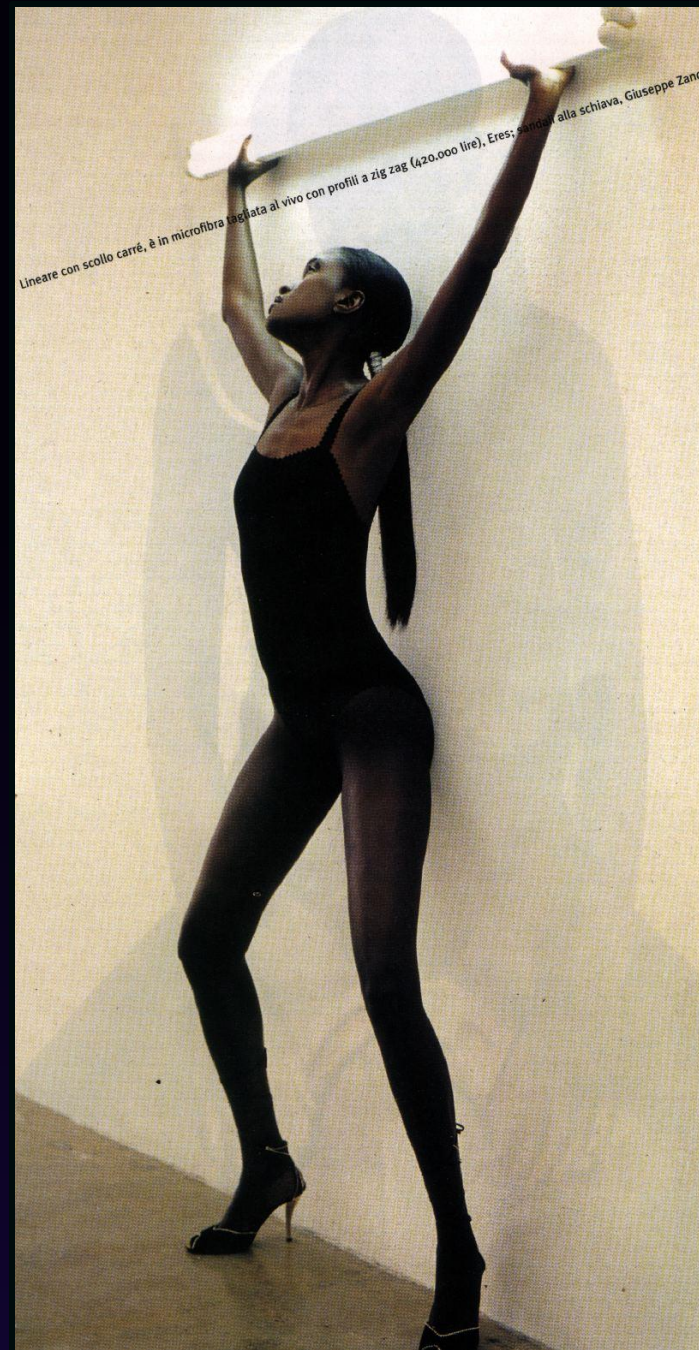


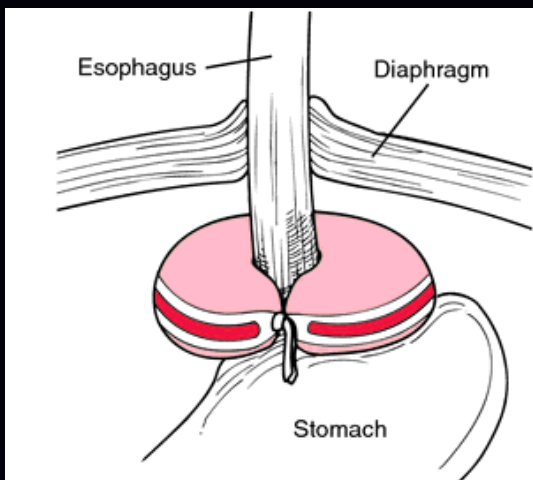
Non innamorarsi della tecnologia, ma non sminuirla per scarso impegno personale



Anche in medicina
esiste la moda,
dalla quale è meglio
diffidare.

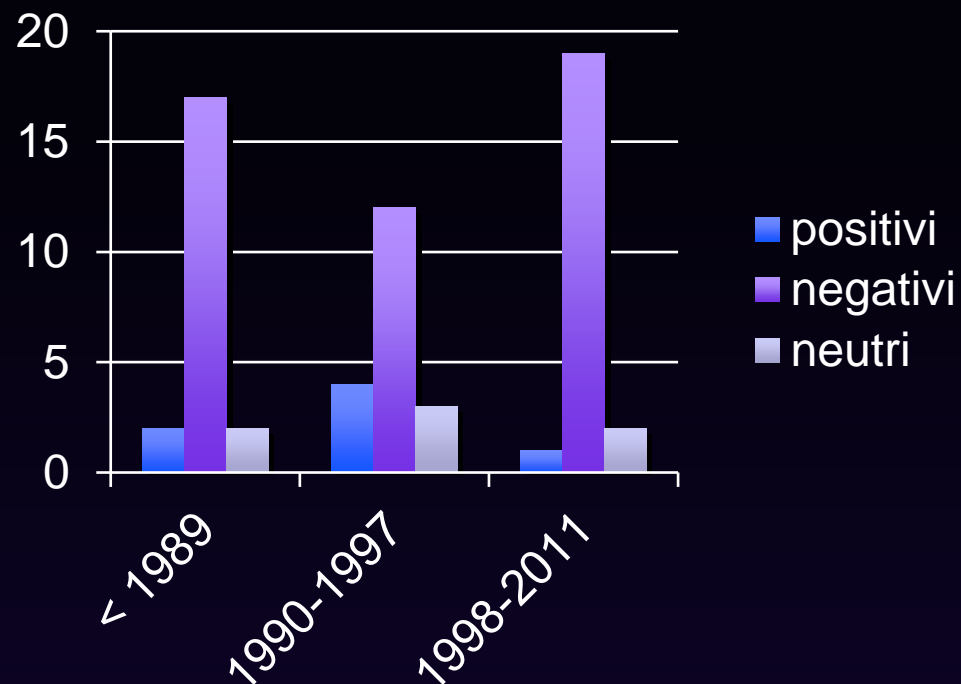
Esempi: gastric freezing,
protesi Angelchick, onde
d'urto nella colelitiasi,
laserterapia nel Barrett?
Laparoscopia sempre?





La protesi di Angelchik nella cura del RGE

Papers su Pubmed



Presse Medical 1984: secondo dati della ditta risultano applicate tra il 1979 e il 1983 tredicimila protesi di Angelchik.

La diagnostica strumentale rischia di portare alla perdita del contatto medico-paziente

Condorelli: unico libro il malato, unico codice il cadavere.

La visita medica sta alla base della diagnosi e cura

Lo sviluppo tecnologico dal secondo dopoguerra ha limitato progressivamente il contatto fisico diretto medico-paziente ed ha suddiviso il rapporto umano tra una pluralità di specialisti, rischiando di annullare il rapporto medico-paziente

Importanza del contatto fisico

Secondo il professore di neuropsicologia Linden, il contatto fisico viene elaborato presso varie terminazioni nervose che inviano la sensazione di dolore, calore, ecc. al cervello. Questa informazione non è tuttavia neutra, ma viene catalogata dal cervello già nel giro di poche frazioni di secondo.

Quando si percepisce una leggera e piacevole pressione sul braccio o sulla spalla, tale contatto viene immediatamente classificato come positivo, attivando la corrispondente regione cerebrale e le relative sensazioni positive.

La prossima volta dunque che cercherai di persuadere qualcuno, non limitarti alle sole parole, ma utilizza anche il tatto: un gesto tangibile vale più di mille buone parole! E, tra l'altro, ricevere o trasmettere il contatto non fa differenza: entrambe le persone beneficiano degli effetti positivi.

Importanza della Comunicazione

Il consenso informato

La notizia di grave malattia

La notizia della prognosi

La proposta di terapie sempre più spinte sul piano tecnologico

La notizia del fine vita

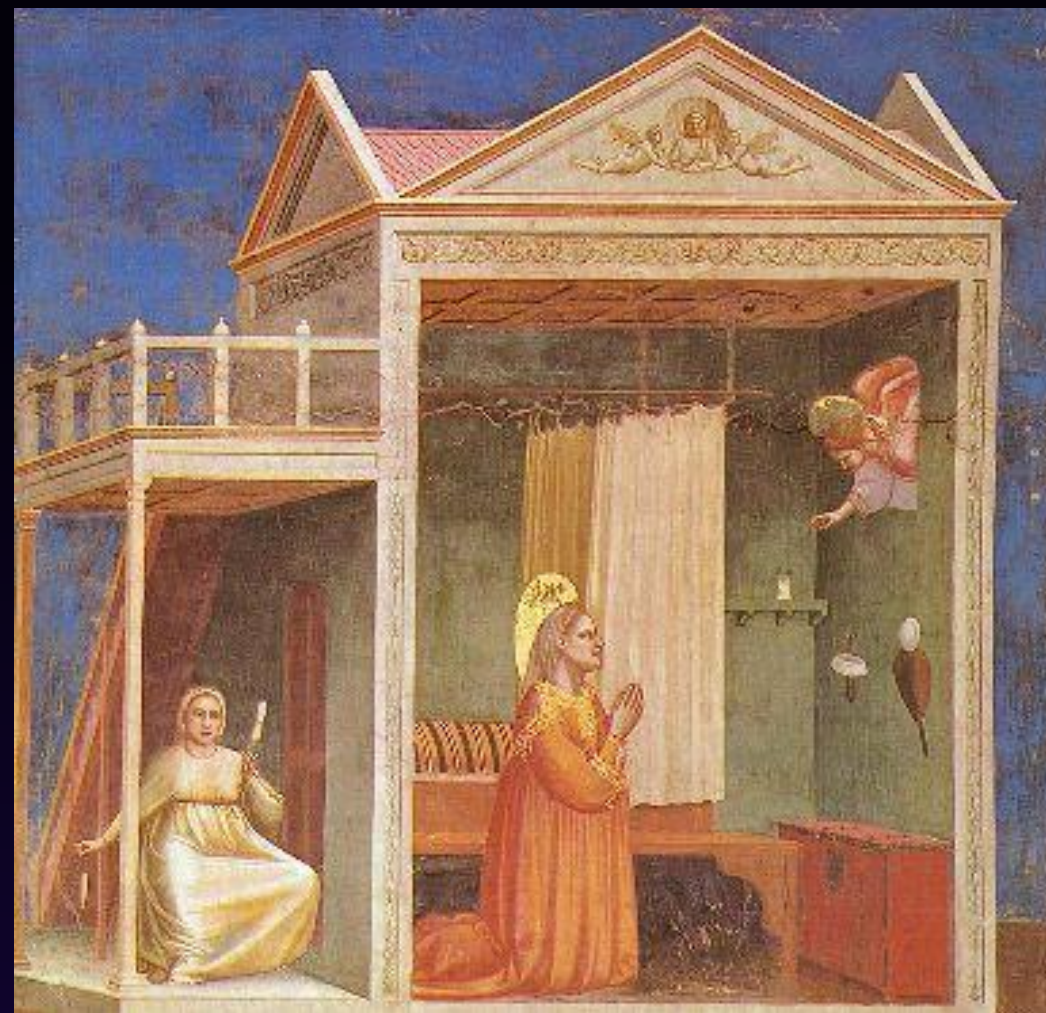
Convenzione di Oviedo 1997

La convenzione di Oviedo dedica alla definizione del Consenso il Capitolo II (articoli da 5 a 9) in cui stabilisce come regola generale che : "Un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato.

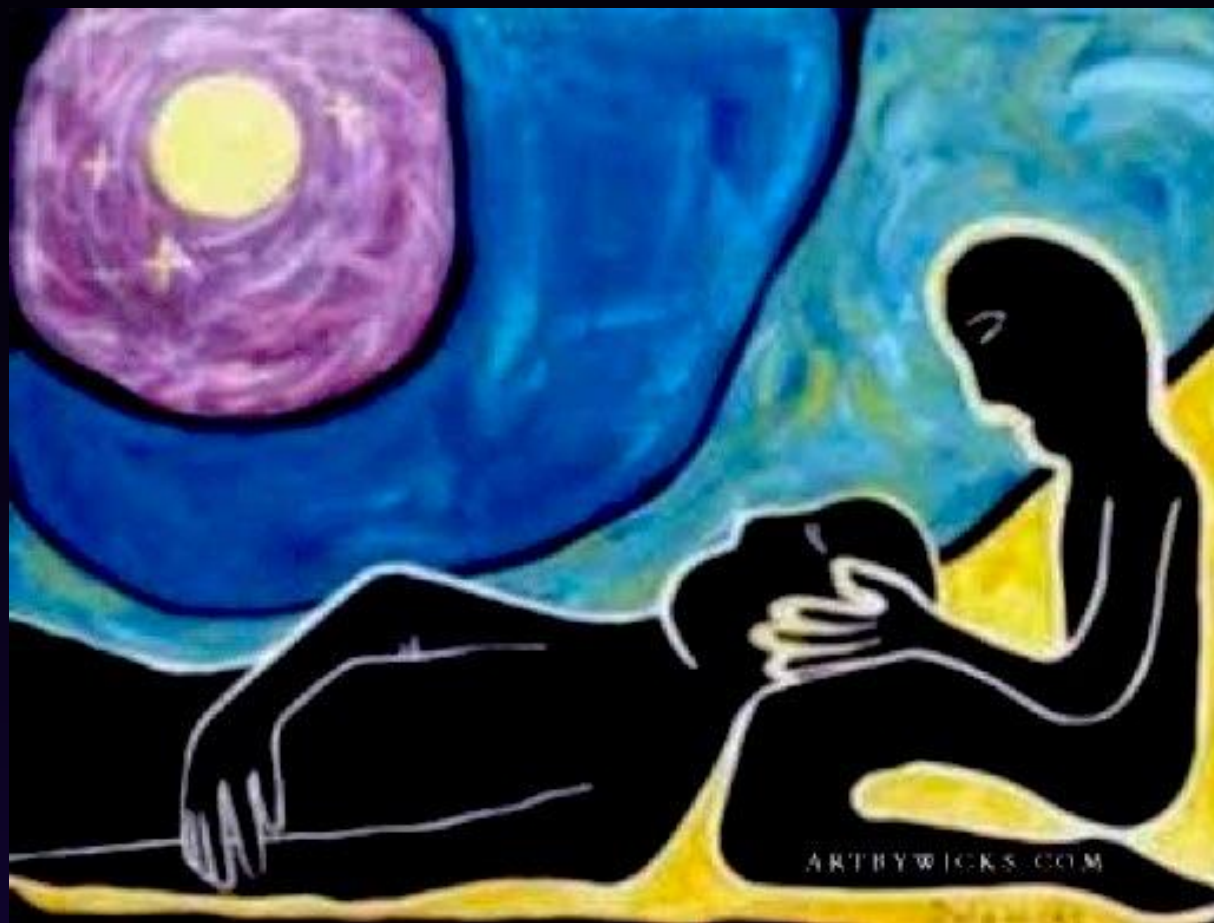
Questa persona riceve innanzitutto una informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi.

La persona interessata può, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso." (art. 5)

Comunicazione dall'alto



Comunicazione e Empatia



Empatia e Simpatia

L'empatia designa un atteggiamento verso gli altri caratterizzato da uno **sforzo di comprensione intellettuale dell'altro**, escludendo ogni attitudine affettiva personale (simpatia, antipatia) e ogni giudizio morale.

In medicina **l'empatia è considerata un elemento fondamentale della relazione medico-paziente** e viene talvolta contrapposta alla **simpatia** : **quest'ultima sarebbe un autentico sentimento doloroso**, di sofferenza insieme (da syn- "insieme" e pathos "sofferenza o sentimento") al paziente e sarebbe quindi un **ostacolo ad un giudizio clinico efficace**;
al contrario l'empatia permetterebbe al curante di comprendere i sentimenti e le sofferenze del paziente, incorporandoli nella **costruzione del rapporto di cura ma senza esserne sopraffatto**



Nel rapporto tra
medico e paziente
non c'è spazio per il sesso

38

AFRODITE SI DIFENDE DA UN PAN DECISAMENTE MOLESTO

Museo Archeologico Nazionale di Atene, Afrodite è colta in un atteggiamento decisamente insolito. È bella, lo sappiamo, perciò le capita di essere ambita, ma non sempre è disposta a lasciarsi andare. Così, di fronte alle voglie di Pan, si toglie un sandalo, che brandisce con la destra, mentre copre il pube con la sinistra, che Pan tiene stretta nel tentativo di dar sfogo ai suoi desideri sessuali. Il terzo personaggio, venuto in aiuto della madre, è Eros, che afferra Pan per un corno.



Una prescrizione farmacologica può essere considerata appropriata se effettuata all'interno delle indicazioni cliniche per le quali il farmaco si è dimostrato efficace e all'interno delle sue indicazioni d'uso (dose e durata del trattamento).

Qualsiasi monitoraggio del consumo di medicinali non può prescindere **dall'analisi dei profili di appropriatezza d'uso dei medicinali attraverso l'individuazione di indicatori idonei** a sintetizzare sia le scelte prescrittive del medico, sia le modalità di utilizzazione del farmaco da parte del paziente

Codice di Deontologia Medica 2014 - art 13

Prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione

La prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione è una diretta, specifica, esclusiva e non delegabile competenza del medico, impegna la sua autonomia e responsabilità e deve far seguito a una diagnosi circostanziata o a un fondato sospetto diagnostico.

La prescrizione deve fondarsi sulle evidenze scientifiche disponibili, sull'uso ottimale delle risorse e sul rispetto dei principi di efficacia clinica, di sicurezza e di appropriatezza.

Il medico tiene conto delle linee guida diagnostico-terapeutiche accreditate da fonti autorevoli e indipendenti quali raccomandazioni e ne valuta l'applicabilità al caso specifico.

L'adozione di protocolli diagnostico-terapeutici o di percorsi clinico-assistenziali impegna la diretta responsabilità del medico nella verifica della tollerabilità e dell'efficacia sui soggetti coinvolti.

Codice di Deontologia Medica 2014 - art 13

Il medico può prescrivere farmaci non ancora registrati o non autorizzati al commercio oppure per indicazioni o a dosaggi non previsti dalla scheda tecnica, se la loro tollerabilità ed efficacia è scientificamente fondata e i rischi sono proporzionati ai benefici attesi; in tali casi motiva l'attività, acquisisce il consenso informato scritto del paziente e valuta nel tempo gli effetti.

Il medico può prescrivere, sotto la sua diretta responsabilità e per singoli casi, farmaci che abbiano superato esclusivamente le fasi di sperimentazione relative alla sicurezza e alla tollerabilità, nel rigoroso rispetto dell'ordinamento.

Il medico non acconsente alla richiesta di una prescrizione da parte dell'assistito al solo scopo di compiacerlo.

Il medico non adotta né diffonde pratiche diagnostiche o terapeutiche delle quali non è resa disponibile idonea documentazione scientifica e clinica valutabile dalla comunità professionale e dall'Autorità competente.

Il medico non deve adottare né diffondere terapie segrete

Aderenza Terapeutica

L'aderenza alle terapie⁶⁷ mostra una significativa correlazione con l'incidenza di eventi clinici. Oltre agli impatti sulla salute, essa è fondamentale per la sostenibilità del SSN in quanto la riduzione del rischio di complicanze associate alla malattia, quindi, di ospedalizzazione, risultato anche di un'elevata aderenza alle terapie, anche i costi: tra il minore e il maggiore livello di aderenza si osserva una riduzione del 38% dei costi nei pazienti affetti da ipercolesterolemia e del 25% nei pazienti affetti da ipertensione, che compensa ampiamente l'aumento dei costi dovuti al maggior consumo dei farmaci (o al consumo di farmaci più costosi)⁶⁸.

Nel caso dei farmaci per la prevenzione del rischio cardiovascolare, come gli antipertensivi e gli ipolipemizzanti, l'aderenza è bassa e tende a diminuire all'aumentare dell'età dei pazienti, sebbene i più anziani siano proprio i soggetti a più alto rischio: l'"alta aderenza" ai farmaci per l'ipertensione e lo scompenso cardiaco passa dal 54% nella fascia 45-54 anni al 43% nelle persone con più di 84 anni; la "bassa aderenza" ai farmaci ipolipemizzanti passa dal 14% al 19% per le stesse classi d'età.

Appropriatezza prescrittiva, no al criterio delle medie ponderate

La Corte dei Conti ha assolto cinque medici accusati di aver violato le disposizioni vigenti in materia di appropriatezza prescrittiva. Anelli (FNOMCeO): cure vanno determinate sulla base delle esigenze del malato

Erano stati citati in giudizio con l'accusa di aver prescritto farmaci, a carico del servizio sanitario, in violazione della relativa indicazione terapeutica. Secondo la Procura regionale non avevano rispettato le disposizioni vigenti in materia di appropriatezza prescrittiva. Per cinque medici di medicina generale dell'Asl di Avellino, tuttavia, è arrivata l'assoluzione dalla Sezione Giurisdizionale per la regione Campania della Corte dei Conti.

I Giudici amministrativi hanno chiarito che "non è illegittimo prescrivere farmaci anche in deroga apparente alle disposizioni vigenti". Ciò "nei limiti della logica, della ragionevolezza e dei basilari approdi della letteratura scientifica".

Infatti, "nella giurisprudenza contabile – si legge nella sentenza – risulta ormai pacifico che, affinché il medico possa assistere il paziente al meglio delle sue capacità professionali, deve essere riconosciuto un margine di discrezionalità nella gestione della discrepanza che si può talora verificare fra le condizioni cliniche, la tollerabilità ai trattamenti e le potenziali interazioni farmacologiche secondo le caratteristiche del singolo paziente".

Pertanto, secondo la Corte dei Conti, il "criterio astratto del danno derivante dal superamento di medie ponderate non può essere seguito".

L'Appropriatezza prescrittiva si fonda sulla valutazione professionale

Infatti, "nella giurisprudenza contabile – si legge nella sentenza – risulta ormai pacifico che, affinché il medico possa assistere il paziente al meglio delle sue capacità professionali, deve essere riconosciuto un margine di discrezionalità nella gestione della discrepanza che si può talora verificare fra le condizioni cliniche, la tollerabilità ai trattamenti e le potenziali interazioni farmacologiche secondo le caratteristiche del singolo paziente".

Pertanto, secondo la Corte dei Conti, il "criterio astratto del danno derivante dal superamento di medie ponderate non può essere seguito".

Inoltre, "l'esistenza e la quantificazione del danno non possono essere valutati sulla base del mero scostamento dalla media prescrittiva". Tali valutazioni richiedono "una adeguata analisi delle singole prescrizioni effettuate in rapporto alle patologie da curare".

"Ancora una volta è la Magistratura a ribadire che l'appropriatezza prescrittiva non può che fondarsi sulla valutazione professionale, da parte del medico, sul singolo malato". E' il commento del presidente della FNOMCeO, Filippo Anelli, che rimarca come i discostamenti da medie o algoritmi non valgano per misurare l'adeguatezza delle cure.

"Ogni malato – continua Anelli – ha diritto a ricevere le cure per lui più appropriate ed efficaci". Queste "vanno determinate sulla base delle sue peculiari caratteristiche, non in ossequio a criteri numerici o economicistici".

"Come medici, e come cittadini – conclude il Presidente [FNOMCeO](#) – non possiamo che essere soddisfatti delle considerazioni della magistratura contabile sull'appropriatezza". Da qui l'invito ai burocrati ad abbandonare "l'idea che la buona sanità si costruisca attorno a medie e algoritmi e ad uniformarsi al dettato giurisprudenziale".

Amazon sta lanciando un servizio per la consegna dei farmaci a domicilio

Il nuovo servizio si chiama RxPass, sarà disponibile negli Stati Uniti e per attivarlo bisognerà pagare un'aggiunta di 5 dollari sul proprio abbonamento Amazon Prime.

A cura di **Valerio Berra**

Iperensione, perdita di capelli ma anche ansia e reflusso gastrico. Sono questi alcuni dei **sintomi che potranno essere curati con RxPass**, il servizio lanciato da **Amazon** negli Stati Uniti per consegnare a domicilio **farmaci soggetti a prescrizione**. Al momento, spiega l'azienda con un comunicato stampa, i farmaci presenti in **RxPass** permettono di curare circa **80 condizioni di salute diverse**.

Il servizio è disponibile solo per i **clienti Amazon Prime**, che comunque dovranno pagare un'integrazione di 5 dollari per poter accedere. Una volta pagata questa integrazione poi si possono ricevere tutti i farmaci che si vogliono, esattamente come l'abbonamento Prime non c'è un limite alle consegne.



Amazon ha pubblicato una **lista dei farmaci** a disposizione dei clienti con il servizio RxPass all'interno della sua farmacia. L'azienda ha spiegato che circa la metà della popolazione degli Stati Uniti, 150 milioni su un totale di 330 milioni, fa già uso di uno dei farmaci presenti in questo elenco.

Vendita di farmaci online: perché in Italia "RxPass" di Amazon non potrebbe funzionare

Home > Sanità Digitale



In Italia, la vendita a distanza di farmaci soggetti a prescrizione medica è espressamente vietata dal Codice del farmaco, ma il "modello Amazon" si scontrerebbe con una significativa serie di limitazioni anche se riguardasse unicamente medicinali da banco. Ecco i nodi

Publicato il 24 Feb 2023

In Italia, in primo luogo, la vendita a distanza di farmaci soggetti a prescrizione medica è espressamente vietata dall'art. 112-quater del Codice del farmaco (d.lgs. 219/2006). Tali prodotti possono essere venduti solo nelle farmacie da parte di soggetti autorizzati alla loro dispensazione, ovvero i farmacisti.

Ma non solo. Il "modello Amazon" si scontrerebbe in Italia con una significativa serie di limitazioni anche se riguardasse unicamente medicinali da banco, che possono essere venduti al pubblico online. Infatti, la vendita di medicinali è permessa solamente a soggetti qualificati (farmacie, parafarmacie e punti vendita della grande distribuzione) e non a qualsiasi azienda, anche se operante nel settore salute. Inoltre, la vendita online dei medicinali da banco è soggetta alla preventiva autorizzazione delle aziende sanitarie locali e a specifici adempimenti.

Primo fra tutti è richiesto l'utilizzo di un sito web riferibile alla singola farmacia autorizzata (e non, dunque, un marketplace) e i farmaci venduti online devono essere necessariamente spediti dai magazzini di quella farmacia (dopo opportuna verifica e sotto la responsabilità del farmacista).

Distribuzione diretta dei farmaci, la FNOMCeO in audizione alla Camera. Anelli: "Coinvolgere le Case di Comunità e inviare i farmaci a domicilio"

📅 3 Marzo 2022 👤 Corrado De Rossi Re



Facebook



WhatsApp



LinkedIn

Ampliare la distribuzione diretta dei farmaci, coinvolgendo nella dispensazione anche le Case di comunità. E inviare i medicinali al domicilio del paziente, *"per il tramite delle farmacie territoriali o con meccanismi diversi, valorizzando in ogni caso il ruolo dei medici di medicina generale per la prescrizione e dei farmacisti per la dispensazione"*.

Sono queste le proposte di **Filippo Anelli**, Presidente della FNOMCeO, la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, ascoltato il 1 marzo scorso in audizione presso la Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, nell'ambito dell'indagine conoscitiva in materia di distribuzione "diretta" e "per conto" dei farmaci.

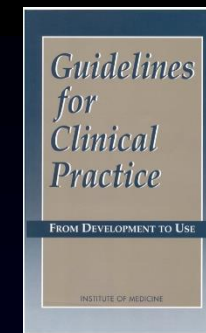
Il sistema della distribuzione "diretta", attraverso le strutture delle aziende sanitarie, o "per conto", tramite specifici accordi con le farmacie convenzionate, era stato introdotto già nel 2001, con la Legge 405. L'obiettivo dichiarato era quello di ottimizzare l'aspetto clinico e sociale del coinvolgimento del paziente, in un'ottica di sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. Le strutture sanitarie pubbliche godono, infatti, per legge, di condizioni di acquisto migliori e, con questi meccanismi, eliminano o abbattano dai bilanci i costi di distribuzione tramite le farmacie territoriali. Peccato che, secondo Anelli, la normativa non sia stata pienamente attuata, né uniformemente applicata.

"Le norme attuali – sottolinea – erano nate con l'obiettivo di migliorare l'equità di accesso alle cure. Purtroppo, non tutte le Regioni hanno creduto sino in fondo in questo meccanismo, e la distribuzione diretta e/o per conto risulta applicata a macchia di leopardo e con modalità diverse sul territorio italiano".

Tortuoso, sempre a parere del Presidente FNOMCeO, il percorso che oggi il cittadino è costretto a fare per ottenere i farmaci del cosiddetto "Prontuario Ospedale Territorio", che ricomprende i principi attivi interessati dalla distribuzione diretta o per conto: il paziente è infatti costretto a uno "slalom" tra specialista, medico di medicina generale e, infine, farmacia ospedaliera, distrettuale o territoriale.

"È evidente, a nostro avviso, che questo percorso debba essere ottimizzato al fine di garantire al contempo: il massimo della facilità d'accesso, della sorveglianza clinica al paziente e l'ottimizzazione economica, in primis per il cittadino e ove possibile per il Servizio sanitario nazionale, nell'ottica della sua sostenibilità – spiega -. Il punto non è tanto il risparmio, lo sconto, ma è dare un servizio al cittadino: in quest'ottica, l'intero sistema di distribuzione va rivisto".

"Dunque, le attività delle case di comunità, delle centrali operative territoriali che presentano quali elementi fondanti e alla base della loro organizzazione l'informatizzazione e la progettualità, potrebbero essere considerate in funzione di ottimizzare i suddetti percorsi – propone – al fine di consentire al paziente di ottenere il farmaco senza troppi spostamenti e in tempi più brevi, garantendo al tempo stesso una più accurata sorveglianza clinica del paziente. Mentre, infatti, lo specialista visita il paziente con cadenze spesso più o meno lunghe, il medico di famiglia diventa più direttamente il «sorvegliante» dello stato clinico del paziente potendo di conseguenza gestire al meglio la promozione dell'aderenza terapeutica, dell'idoneità, dell'appropriatezza prescrittiva e della continuità terapeutica. Sarebbe questa una visione innovativa che andrebbe nel senso della "medicina di iniziativa" prevista per le "Case di comunità" e che si potrebbe pensare di estendere alla dispensazione del primo ciclo di terapia, come già oggi avviene in alcune Regioni all'atto della dimissione dagli ospedali".



Linee Guida - Definizione

Specificazioni sistematiche sviluppate per assistere i professionisti ed i pazienti nella presa di decisioni relative all'**assistenza sanitaria più appropriata per specifiche condizioni cliniche.**

Guidelines for Clinical Practice

FROM DEVELOPMENT TO USE

MARILYN J. FIELD AND KATHLEEN N. LOHR, *Editors*

Committee on Clinical Practice Guidelines

Division of Health Care Services

INSTITUTE OF MEDICINE

NATIONAL ACADEMY PRESS

Washington, D.C.

1992

Uso delle Linee Guida

L'uso delle Linee Guida autorevolmente redatte da organismi scientifici riconosciuti può avere il significato di riproporre in modo semplice ed operativo il livello di capacità professionale non facilmente estraibile dalla mole della letteratura Medica.

- Credibile dimostrazione scientifica di efficacia clinica
- Serie valutazioni del rapporto fra costo ed efficacia

416 - Società Scientifiche M. Salute

27 settembre 2022



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DELLE RISORSE UMANE
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

*ELENCO DELLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE E ASSOCIAZIONI TECNICO- SCIENTIFICHE DELLE
PROFESSIONI SANITARIE AI SENSI DEL DM 2 AGOSTO 2017**

| Società Scientifiche e Associazioni Tecnico- Scientifiche delle Professioni Sanitarie |
|--|
| AAIITO - ASSOCIAZIONE ALLERGOLOGI ITALIANI TERRITORIALI E OSPEDALIERI |
| ACOI - ASSOCIAZIONE CHIRURGHI OSPEDALIERI ITALIANI |
| ADI - ASSOCIAZIONE ITALIANA DI DIETETICA E NUTRIZIONE |
| ADOI - ASSOCIAZIONE DERMATOLOGI - VENEREOLOGI OSPEDALIERI ITALIANI E DELLA SANITA' PUBBLICA |
| AFI - ASSOCIAZIONE FARMACEUTICI INDUSTRIA |
| AFI - ASSOCIAZIONE FLEBOLOGIA ITALIANA |

Royal College of Radiologist - UK

Making the best use of Department of Radiology -1989

Tale è la paura di procedimenti per responsabilità professionale che a volte che perfino chi chiede gli esami è cosciente della loro inutilità .

Se dopo un attento esame clinico decidete che un esame non è necessario per il paziente è assolutamente inverosimile che la vostra decisione possa essere criticata dal punto di vista medico legale.

Riportate in cartella le vostre valutazioni che sono state all'origine delle vostre decisioni.

Seguite comunque sempre le linee guida di questo libretto e la vostra posizione sarà inattaccabile perchè avrete tutto il College alle vostre spalle.

La professione medica ci mette a contatto con le miserie dell'uomo, per farvi fronte con serenità coltivate il bello



Sapere che a volte si è soli nelle scelte mediche



Grazie per la vostra attenzione