



# IL MEDICO **M F** DI FAMIGLIA



periodico mensile di informazione e discussione della F.I.M.M.G. - Modena  
 Sezione "Ghassan Daya"  
 Segreteria Provinciale F.I.M.M.G. - Tel. 059.216846 - Fax 059.222130  
 E-mail: [fimmgmodena@alice.it](mailto:fimmgmodena@alice.it)  
 Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - 70% - DCB Modena

## Lettera del Segretario Generale Nazionale agli iscritti MANOVRA ECONOMICA – CERTIFICATI ON LINE

Cari colleghi,  
 la difficoltà del momento aggiunge ansia e disagi alla categoria, come se non bastassero quelli che derivano dall'aumento del carico di lavoro che inesorabilmente va aumentando ormai da quasi 10 anni. Fra l'altro, noi che siamo in prima linea, nei nostri studi, ci ritroviamo a dover subire anche le ansie e i disagi dei nostri assistiti. Naturalmente c'è chi approfitta della situazione a fini strumentali in operazioni di sciaccallaggio sindacale o di interesse personale, ma non voglio soffermarmi su questo argomento che finirebbe per occupare inutilmente troppe pagine. Quando si dirige una grossa organizzazione di categoria non ci si deve lasciar andare alle emozioni, ma restare lucidi "sul pezzo" per tutelare al meglio gli interessi rappresentati. Colgo l'occasione per ringraziare, oltre ai colle-

ghi dell'Esecutivo, i molti dirigenti della FIMMG che stanno ricoprendo egregiamente questo ruolo e che lo hanno dimostrato nell'ultimo consiglio nazionale.

Lo scopo di questa comunicazione è di aggiornarvi su ciò che stiamo facendo rispetto alla manovra finanziaria è anche l'occasione per fare il punto sulle sperimentazioni dei certificati di

### MANOVRA ECONOMICA

Prima di tutto sgombriamo il campo dalle paure inutili. La manovra non incide sui nostri attuali emolumenti, come invece è previsto per i dipendenti con redditi alti. Neppure compromette l'iter di approvazione e i contenuti economici del rinnovo dell'ultimo biennio 2008-2009 siglato il 10 marzo scorso. Questo ha superato tutti i livelli di approvazione (co-

mitato di settore, Governo, Corte dei conti) ed è all'ordine del giorno della prossima Conferenza Stato Regioni per l'approvazione definitiva. Meno male che abbiamo chiuso per tempo le trattative. Se non avessimo firmato i due bienni, come sostenevano i nostri oppositori, ci saremmo trovati oggi con un pugno di mosche in mano con un atteggiamento della parte pubblica molto più pretenzioso. Altro che maggiori aumenti e minori compiti! La manovra prevede invece il blocco del rinnovo del prossimo ACN (come dei contratti dei dipendenti) fino a tutto il 2012, senza possibilità di recupero successivo, sotto forma di arretrati, degli incrementi previsti per lo stesso triennio. I dipendenti godono dell'indennità di "vacanza contrattuale" che interviene automaticamente (+0,4%) in caso

*segue in seconda pagina*



La redazione augura  
**Buone Vacanze**

### Il nuovo Piano Attuativo Locale (PAL) 2011-2014 della Provincia di Modena

Nei prossimi mesi la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria - organismo che comprende i sindaci dei 47 Comuni della provincia - si è data l'impegnativo compito di tracciare le linee programmatiche per il prossimo futuro del sistema sanitario modenese attraverso il nuovo Piano Attuativo Locale, il cosiddetto PAL.

I Presidenti della Conferenza Territoriale sono il Presidente della Provincia Emilio Sabattini e il Sindaco di Modena Giorgio Pighi. Con la pubblicazione di due documenti, uno più esteso per gli "addetti ai

*segue in terza pagina*

*dalla prima pagina*

di mancato rinnovo. Anche per noi è pure prevista tale indennità, ma non è automatica e può essere recuperata solo con la successiva convenzione. E' evidente però che il blocco dei rinnovi per noi assume una tripla valenza negativa: si interrompe l'incremento delle nostre entrate, si interrompe il progressivo aumento dello 0,5% della contribuzione previdenziale e continuiamo a sostenere le spese dei fattori di produzione, fra le quali alcune (per esempio personale dipendente) saranno in continua progressione. Data la difficile situazione congiunturale di tutta l'Europa, non si ritiene probabile il superamento di questo blocco e l'ultimo Consiglio nazionale ha ritenuto inutile e dispendioso mettere in atto giornate di sciopero che avrebbero esclusivamente determinato alla categoria un danno economico senza possibilità di un seppur minimo risultato. Stiamo invece lavorando su due fronti, stabilendo contatti e suggerendo proposte di emendamento in sede politica. Uno è quello di rimuovere il blocco dei rinnovi, anche se solo parzialmente, per consentire una contrattazione che offra l'opportunità di reperire risorse per i fattori di produzione. Il secondo è quello di rendere automatico anche per noi il riconoscimento dell'indennità di "vacanza contrattuale". Continua il nostro impegno per ottenere un provvedimento legislativo che introduca elementi di cambiamento, in particolare la ristrutturazione del compenso e la progressiva eliminazione della concorrenza. Il Consiglio nazionale ha approfondito, infine, alcuni aspetti tattici della negoziazione nel prossimo futuro, in particolare ha evidenziato come la manovra non preveda il blocco degli Accordi Integrativi Regionali. Nella mozione conclusiva è ben esplicitata la necessità di un forte coordinamento delle nostre segreterie regionali, al fine di evitare pericolose derive al ribasso cui sono esposte soprattutto le regioni in disavanzo e per dare coerenza negoziale agli accordi dei prossimi tre anni.

### **CERTIFICATI ON LINE**

Molte riviste e newsletter stanno raccogliendo e diffondendo le "grida di dolore" dei sindacati minori sulla prossima messa a regime del certificato on line. Anche in questo caso riteniamo opportuno fornirvi un'informazione puntuale, razionale e priva di qualsiasi coloritura emotiva.

Va da sé che il 19 giugno (data prevista per l'inizio del periodo di collaudo dei Ministeri competenti con la FNOM-

CEO e con i sindacati) non verrà aperta la caccia ai medici che non saranno pronti per la trasmissione: non si sono infatti ancora realizzate le condizioni per la messa a regime del sistema che prevede il superamento del certificato cartaceo. Affinché possa essere superato il collaudo e la procedura venga ufficialmente dichiarata a regime, non è sufficiente la verifica del pieno funzionamento della trasmissione, ma è anche necessario che tutti i soggetti tenuti all'invio (compresi i medici dell'area della dipendenza) siano in grado di adempiere l'obbligo previsto dal decreto. Devono essere inoltre attive e funzionanti anche le soluzioni sussidiarie all'invio telematico (call center ecc.), anche queste previste dal decreto, dagli allegati tecnici e dalle successive circolari. Comunque la sperimentazione è stata avviata e procede.

Per quel che ci è dato conoscere in alcune regioni le sperimentazioni sono cominciate, con risultati diversi, come è naturale che sia per una nuova procedura. Anche dove alcuni invii telematici sono andati a buon fine il meccanismo non ha ancora raggiunto il livello e le funzionalità previste dagli allegati tecnici. Come FIMMG abbiamo fiducia nel rispetto degli impegni che i Ministri Fazio e Brunetta hanno assunto sia con dichiarazioni ufficiali che attraverso circolari esplicative a tutti note. Ma in sostanza, cosa devono fare i medici? Naturalmente chi, dal proprio studio (dal proprio studio, non si sta parlando qui di visite domiciliari), è in condizione di inviare senza problemi i certificati di malattia on line dal 19 giugno può e deve continuare a farlo. Sottolineiamo che si tratta del medico titolare della convenzione e non del sostituto. Qualora, per qualsiasi motivo tecnico o logistico, il medico avesse difficoltà nell'operazione può tranquillamente continuare a certificare su carta. Questa opzione vale naturalmente anche per le postazioni di continuità assistenziale, per i sostituti oltre che per le zone in cui ci sono problemi di collegamento. In ogni caso non è ancora attiva la "sanzionabilità" del mancato invio, anche per quei colleghi che fossero già nelle condizioni di farlo. Questa potrà essere prevista solo dopo il superamento della fase di collaudo. Ricordiamo che l'eventuale procedura del sanzionamento, quando entrerà in vigore, seguirà i canali del procedimento disciplinare previsto dall'ACN.

Dalle sperimentazioni messe in atto

sta emergendo comunque un problema analogo a quello della spedizione telematica delle ricette. Per poter assolvere questi compiti in modo agevole e senza intralcio all'attività quotidiana, i medici dovrebbero dotarsi di aggiornamenti dei loro applicativi di gestione delle schede sanitarie informatizzate, messi a punto dalle diverse software house sulle

specifiche fornite da SOGEI (la società del Ministero dell'Economia e delle Finanze

incaricata di gestire il SAC, sistema di accoglienza centralizzato delle certificazioni e delle

ricette). Anche se alcuni medici, che hanno ottenuto gratuitamente le versioni demo di

questi aggiornamenti (add on), riferiscono una buona funzionalità, restano comunque problemi di settaggio ed assistenza che complicano ulteriormente le cose. Tale acquisizione comporta inoltre un costo variabile a seconda dei programmi, che può arrivare fino a 250 euro + iva per l'acquisto oltre a un canone annuo di circa

200 euro + iva, senza considerare i costi di interventi tecnici di assistenza. E' chiaro che nessun medico è costretto a farsi carico di queste spese per obbligo convenzionale. Siamo in stretto contatto con Ministeri e Regioni, stiamo loro trasferendo tutte queste criticità, sostenendo come sia anche di loro interesse che il medico sia messo

nelle condizioni di assolvere questi compiti senza perdite di tempo, senza ulteriori complicazioni, senza oneri tecnici ed economici a proprio carico. Non si può pretendere che i medici vengano ridotti, fra l'altro improvvisando, a un ruolo di semplici operatori informatici per conto delle più diverse entità sanitarie e non: il medico deve continuare a fare il medico. Alle

Regioni, se vogliono raggiungere l'obiettivo desiderato (che fra l'altro è presupposto per ottenere l'erogazione di una quota consistente di finanziamento) conviene fornire a tutti i medici l'adeguamento dei programmi e tutta l'assistenza necessaria ai collegamenti: il medico deve avere in

mano uno strumento pienamente operativo. Intendiamo infine far presente ai Ministeri e alle Regioni che, anche quando il collaudo sarà superato, dovrà comunque rimanere la riserva della certificazione cartacea nei casi eccezionali di mal funzionamento del sistema.

**Giacomo Milillo**  
Roma, 17 giugno 2010

# ATTIVITÀ DI DISTRETTO

## CONSIGLIO FIMMG DISTRETTO 3 MODENA DEL 9-6-2010

Viene fatto un positivo bilancio delle tre serate sui certificati di invalidità INPS organizzate dai nostri rappresentanti del distretto 3 e 7 in collaborazione con INPS (vedi articolo a parte) che hanno riscosso con ottimo gradimento e buona partecipazione.

Sul tema "Casa della Salute" si propone la adesione a un gruppo di lavoro (prevalentemente telematico) che si è già costituito nel corso di una riunione tenutasi a Castelfranco il 31 maggio u.s. a questo scopo.

Angeli riferisce che è previsto un incontro per i partecipanti al Gruppo regionale residenze e gruppo distrettuale residenze per lo studio della normativa.

Solmi relaziona sulle iniziative in corso per lo sviluppo del Programma Leggieri (incontro con gli psichiatri di riferimento per i nuclei 3,4,7 previsto per il 19.6) e su un programma di incontri dei coordinatori di nucleo.

Si è parlato anche di percorsi urgenze da proporre in collaborazione con gli specialisti ambulatoriali in attesa che il gruppo degli specialisti ci fornisca un catalogo dettagliato delle prestazioni che intendono offrire.

Altri argomenti trattati sono stati il nuovo PAL (piano attuativo locale) con l'incontro di presentazione ufficiale dell'8 giugno, riguardante il percorso per la programmazione sanitaria 2011-2014 che sarà sicuramente oggetto di approfondimento nelle prossime sedute

Sull'accordo Codici Bianchi in dirittura d'arrivo Feltri ha riferito che, nel corso dell'incontro del 7 giugno con il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore del Dipartimento di Cure Primarie, sono state accettate le proposte della FIMMG per il rinnovo dell'accordo. Per quanto riguarda le attività delle 2 cooperative modenesi, i due presidenti presenti hanno definito gli impegni che verranno mantenuti nel corso del 2010: è prevista una riorganizzazione dell'orario a 8 ore di apertura ambulatoriale per ogni fine settimana senza sovrapposizione di orari e un'omogeneizzazione dei progetti.

Non è prevista per quest'anno l'adesione al progetto Distrettuale Caldo da parte delle cooperative per la reperibilità di un MMG presso gli eventuali luoghi di raccolta degli anziani nel caso venissero attivati. Rimane l'adesione di MMG al progetto complessivo riguardante la sorveglianza dei propri pazienti anziani a rischio e la eventuale segnalazione tempestiva ai servizi in caso di criticità.

*dalla prima pagina*

lavori" e uno più sintetico, la politica ha deciso di fotografare l'esistente con grafici e cifre decidendo anche di presentare lo sforzo organizzativo impegnandosi in tour nei distretti ripetendo presentazioni per la cittadinanza e per gli operatori del settore sanitario.

I tempi fissati per la realizzazione del programma prevedono, dopo gli incontri di presentazione che sono in corso di svolgimento, la realizzazione di uno spazio web per raccogliere anche attraverso la rete suggerimenti e dare visibilità al lavoro svolto [www.pal.provincia.modena.it](http://www.pal.provincia.modena.it).

Entro l'autunno l'organizzazione di una conferenza pubblica sulla programmazione futura sarà seguita entro la fine del 2010 dall'elaborazione del PAL attraverso gruppi di lavoro tematici per giungere alla primavera del 2011 all'approvazione del PAL 2011-2014

Tutti i cittadini potranno inviare le proprie idee e proposte sul futuro della sanità modenese scrivendo all'indirizzo: CTSS - Ufficio di supporto, Via San Giovanni del Cantone 23, 41121 Modena oppure inviando una mail a [info@pal.provincia.modena.it](mailto:info@pal.provincia.modena.it)

Sul sito sarà anche possibile seguire lo sviluppo dei lavori di elaborazione del PAL

I presidenti della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Emilio Sabbatini Giorgio Pighi, scrivono: "...Salute non significa semplicemente "curare la malattia", ma anche prevenzione, promozione di sani stili di vita, sicurezza sul lavoro, sicurezza alimentare, medicina di territorio, consultori. Tanti aspetti di una realtà che interagisce con la vita quotidiana di una intera comunità. Con la nuova programmazione sanitaria si dovranno fare scelte

per rendere ancor più efficiente il servizio offerto ai cittadini, nell'ambito della sostenibilità economica. Desideriamo costruire questo percorso con chi ha a cuore il futuro della nostra salute, a partire in primo luogo dagli operatori professionali, dal volontariato, dalle forze sociali che hanno un ruolo centrale nelle politiche sanitarie. Ma il confronto è aperto a tutti i cittadini, perché la salute è un tema che riguarda la vita di ciascuno di noi".

\*\*\*

Dalle pagine della brochure apprendiamo che le cure programmate a domicilio coinvolgono oltre 15 mila pazienti con un aumento di circa 4.000 unità rispetto al 2001 del numero di persone assistite sul territorio, attraverso le diverse forme di assistenza domiciliare integrata. Di questi, più dell'80% hanno più di 75 anni. Le 15 mila persone assistite al domicilio sono curate da una rete assistenziale composta da 530 medici di famiglia, 97 pediatri, 118 infermieri domiciliari (anche se non è questo l'ordine di presentazione nel testo).

Da sottolineare anche la presenza dei MMG nell'assistere i quasi tremila anziani e disabili presenti nelle strutture residenziali (RSA e case protette) e semi-residenziali pubbliche e convenionate. Grande rilevanza viene data nel documento di presentazione all'assistenza ospedaliera (d'altronde giustificata dagli investimenti in tale settore nella nostra provincia) anche se tra le linee guida future viene indicato come prioritario "valorizzare e potenziare la dimensione territoriale in termini di integrazione strategica, programmatoria, operativa e finanziaria..." seguita nell'ordine da "rivedere la consistenza, i rapporti, gli specifici contenuti della rete ospedaliera..."

e per ultimo "la valutazione degli investimenti da realizzare, con una indispensabile e approfondita riflessione interna all'intero sistema pubblico provinciale e con la Regione, che partendo dalle operazioni più urgenti e produttive nel rapporto costo/beneficio precisi e definisca le priorità".

\*\*\*

Da segnalare che il giorno 16 giugno il presidente della Provincia Emilio Sabbatini (era prevista anche la presenza del sindaco di Modena Giorgio Pighi) ha ricevuto il nostro segretario provinciale Dante Cintori (accompagnato da chi scrive), assieme a Pietro Procopio in rappresentanza del SUMAI (specialisti ambulatoriali) e Maria Grazia Catellani della FIMP (pediatri di libera scelta) per presentare il PAL 2011-2014 ai medici del territorio. Ci è parso molto significativo questo invito, che ha dato la possibilità a quanti operano sul territorio di sottolineare difficoltà, necessità di integrazione con le altre realtà sanitarie, pur nella variegata situazione dei vari distretti; è stata l'occasione per sottolineare, con diverse sfumature, la necessità di spostare risorse dall'ospedale al territorio, anche se si è avuta la sensazione delle difficoltà dell'azienda per i costi dell'assistenza ospedaliera che rischia di condizionare tutto il resto.

E' stata un'occasione tuttavia per ribadire il nostro impegno a collaborare con la produzione di un documento propositivo e la partecipazione ai tavoli tecnici per l'elaborazione del PAL, giudicandola un'occasione per poter contribuire da protagonisti responsabili alla politica sanitaria modenese dei prossimi anni.

C.Andreoli

# ATTIVITÀ DI DISTRETTO

Dal Distretto di Mirandola

A cura di Nunzio Borelli

## “I FARMACI NON SONO RUOTE DI SCORTA” NON FARE INUTILI SCORTE DI FARMACI

Davanti ad oltre 50 persone nonostante un caldo intenso, si è svolto, lo scorso 9 Giugno presso la Sala Conferenze del Circolo Arcobaleno a Medolla, l'incontro sul progetto “I farmaci non sono ruote di scorta”. Hanno portato il loro contributo il Dr Mario Meschieri, Direttore del Distretto di Mirandola, Diana Gavioli Presidente del Comitato Consuntivo Misto, la Dr.ssa Maria Monica Daglio, del Laboratorio Cittadino Competente, Sistema Comunicazione e Marketing Sociale Ausl Modena, il Dr Nunzio Borelli, Medico di Medicina Generale e Componente del Gruppo Aziendale sul progetto: “I Farmaci non sono ruote di scorta”. Erano presenti tra gli altri le dr.sse Beatrice Menza, Mariangela Ghelfi, la Dr.ssa Margherita Di Pietro ed il dr. Dorianò Novi. Dopo un'ampia ed esaustiva esposizione del progetto volto ad ottimizzare l'utilizzo dei farmaci, gli astanti hanno apprezzato alcune considerazioni, che si seguito vengono riportate, considerazioni che supportano il progetto stesso.

**I farmaci scadono** soprattutto se conservati male (es: se conservati a temperatura superiore ai

25°C). Pertanto il cittadino, dopo qualche mese, potrebbe avere in casa un medicinale scaduto o, inefficace e potenzialmente causa di effetti indesiderati. Non sempre i medicinali tenuti in casa vengono poi completamente usati. Una ricerca svolta dall'Istituto Mario Negri di Milano ha dimostrato che la quantità di farmaci (esclusi quelli per malattie croniche) non completamente utilizzati varia tra il 65% in età pediatrica ed il 43% negli ultra sessantacinquenni. (Ricerca & Pratica 2009; 2.)

**Non usare i farmaci significa sprecarli.** Da indagini fatte sullo spreco farmaceutico emerge che ogni famiglia getta nella spazzatura circa 9 prodotti farmaceutici sui 45 comprati annualmente, corrispondente in media al 20%.” (dati Federconsumatori Nazionale 2008).

**Perché gli anziani?** L'analisi condotta sulla popolazione dall'Osservatorio sui farmaci (Osmed) rileva che la spesa per persona di un paziente di età superiore a 75 anni è di oltre 12 volte superiore a quella di un paziente di età compresa fra 25 e 34 anni (Rapporto Nazionale Osmed 2008).

Al termine del pomeriggio è stato consegnato ai presenti il pieghevole dove, come “compito” a casa, scrivere nome, numero delle confezioni e scadenza delle medicine che sono presenti negli armadietti di casa. Il compito consiste appunto nel consegnare al proprio medico di famiglia il pieghevole compilato. Il pomeriggio si è concluso con un simpatico e apprezzato momento conviviale.

## Distretto 3 e 7: Corsi per il certificato on line di invalidità

Da un sondaggio effettuato nei primi mesi dell'anno sui MMG di Modena e Castelfranco risultava che molti MMG avevano avuto difficoltà nella compilazione del nuovo certificato di invalidità. Per questo motivo nel mese di maggio sono stati organizzati, presso la sede del Distretto di Modenatre serate (date 6-12-18 maggio) per illustrare le modalità di compilazione del certificato di invalidità on line. La realizzazione è stata possibile grazie alla collaborazione Dipartimento Cure Primarie, Fimmg e MG form ed alla disponibilità del Dr Giuseppe Paolo dell'INPS, che ha illustrato in diretta la compilazione del certificato. In tutto hanno partecipato 90 medici, tra questi, oltre ai medici di famiglia anche alcuni sostituti. Sono stati distribuiti anche una trentina di codici PIN per chi era stato impossibilitato a ritirarlo direttamente dalla sede INPS. Il livello di gradimento è stato elevato e le informazioni date sono state proficue per il lavoro quotidiano.

Cogliamo l'occasione per ringraziare ancora da queste pagine i dirigenti della sede INPS di Modena per la collaborazione.

Maria Grazia Bonesi

## Dal Distretto di Mirandola Quasi un milione di contatti

Sono stati oltre 830.000 gli accessi negli studi dei Medici di Famiglia che lavorano nell'Area Nord nel 2009.

In questo numero non sono comprese le visite domiciliari e gli accessi presso gli studi dei Pediatri di Libera Scelta del Distretto 2.

Probabilmente sommando questi numeri agli accessi citati prima, si può pensare ragionevolmente di arrivare a quasi 1.000.000 di contatti anno nel Distretto Pichiano.

Il Pronto Soccorso di Mirandola composto da splendidi professionisti ha registrato, nel 2009, oltre 25.760 accessi.

Sono numeri questi del territorio e del PS Ospedaliero di grande impatto sulla sanità locale e di conseguentemente sulla sanità Provinciale. Il potenziamento della medicina territoriale sia in attività di prevenzione che di assistenza e conseguente aumento delle risorse, come si legge sull'opuscolo della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Modena, dal titolo Costruire Insieme la nostra Salute, tiene senza dubbio conto, per il prossimo PAL 2011-2014, di questi numeri a sei cifre.

Nunzio Borelli

## Competenze al medico sostituto

**Si riporta quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale (allegato C) in tema di spettanze economiche in caso di sostituzione del medico di medicina generale.**

Al sostituto spetta il 70% della quota prevista dall'art. 59 (€ 40,05) e cioè **euro 28,03/paziente/anno** con la eventuale maggiorazione o riduzione a seconda dei periodi di sostituzione: 100% in aprile, maggio, ottobre e novembre, 80% in giugno, luglio, agosto, settembre, 120% in dicembre, gennaio, febbraio, marzo.

A tale quota vanno sommate le eventuali prestazioni di ADI e ADPI e quelle aggiuntive eventualmente effettuate nel periodo dal medico sostituto.

## Proposte per l'autunno: raccolta dei bisogni formativi



Si parla spesso di bisogni formativi, ma sempre un po' di sfuggita. Per chi si occupa di formazione deve essere invece un imperativo. Di questo si è dibattuto nell'incontro del 19 giugno "Formazione continua opportunità ed obblighi". L'argomento è caldo anche se il periodo estivo non è il momento più favorevole per parlare di impegni e forti del concetto che è bene programarsi, proponiamo per l'autunno un paio di situazioni un po' nuove.

La prima è un percorso che nello stesso tempo possa aiutarci a capire come gestiamo i nostri pazienti diabetici e ci aiuti anche per il futuro ad assolvere in brevissimo tempo gli impegni burocratici di rendicontazione periodica. L'idea sarebbe di iniziare un percorso che ci porterà a meglio gestire i dati dei nostri pazienti diabetici, aiutandoci sia nell'espletamento di alcuni obblighi burocratici (vedi modulo B di fine anno), sia nella pratica clinica (se sappiamo di più dei nostri pazienti, è altamente probabile che sia migliore anche l'assistenza "tecnico-professionale" che possiamo fornir loro).

Con una ridotta serie di incontri vorremmo:

a - rendere **sistematica** la modalità di **compilazione della cartella clinica**

b - valutare la **qualità del nostro lavoro** (sia per il singolo che per il gruppo)

c - ottenere una **semplificazione burocratica**: la raccolta precisa permette di compilare il modulo B elettronico o altro sistema equivalente in tempi rapidi.

d- raccogliere i **bisogni formativi sul campo** e tradurli in formazione

Il progetto di audit è volontario, rivolto a MMG con cartella informatizzata, disponibilità a lavorare in modalità "per problema" e a mettere in discussione i propri dati, condividendo coi colleghi dubbi e certezze sul proprio lavoro.

Raccogliamo fin da ora le adesioni di chi fosse interessato tramite una mail a

[mariagrazia.bonesi@medici.progetto-sole.it](mailto:mariagrazia.bonesi@medici.progetto-sole.it)

[m.scarpa@ausl.mo.it](mailto:m.scarpa@ausl.mo.it)

La seconda invece è una ricerca qualitativa (condotta per noi da un osservatore esterno: la società ARM di Parma con il supporto organizzativo di Licia Mantovani), per individuare gli elementi fondamentali di un evento formativo coerenti con l'immagine e con il vissuto dei professionisti ed utilizza la tecnica del focus group. Si procederà quindi all'analisi degli eventi formativi per individuare punti di forza e debolezza; all'individuazione delle abitudini di fruizione del MMG e delle motivazioni sottostanti; alla costruzione di varianti dell'evento formativo e alla verifica della possibilità di ampliamento delle modalità formative. In sostanza si cercheranno gruppi di 10 medici e pediatri disponibili a partecipare ad un focus group della durata di 2-3 ore.

Gli incontri previsti sono rivolti a tutti i medici della provincia e sono tre, uno per ogni area: nord, centro e sud. Sarete informati e contattati per dare la vostra disponibilità.

Maria Grazia Bonesi

## Attivata per gli iscritti all'Ordine di Modena la procedura per la PEC (posta elettronica certificata)

### *Riportiamo dalla newsletter dell'Ordine dei Medici di Modena*

Dopo una serie di disguidi tecnici ed amministrativi non dipendenti dalla nostra volontà il 10 giugno 2010 è stata attivata la procedura per l'acquisto di una casella PEC per i medici e gli odontoiatri che risultano iscritti al nostro Ordine professionale. La procedura, testata presso i nostri uffici, risulta di semplice applicazione. Invitiamo i colleghi ad adeguarsi alla normativa vigente usufruendo di questo servizio che l'Ordine di Modena ha messo loro a disposizione. Come preannunciato la convenzione di Aruba con l'Ordine prevede un costo triennale di € 5,50 + IVA = € 6,60.

Procedura per l'acquisto di casella PEC

Accedere al portale <http://www.pec.it/>

Cliccare in alto a destra su "convenzioni"

Inserire il codice convenzione: OMCEO-MO-0038

Nella pagina successiva inserire: codice fiscale, cognome e nome

Inserire la propria password (è obbligatorio indicare sia lettere sia numeri, in caso contrario il sistema si blocca)

Il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano ad un iscritto all'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della provincia di Modena

Inserire: indirizzo, telefono, e-mail (funzionante)

Il sistema propone la conferma e le condizioni generali di contratto

Per la fatturazione inserire i dati richiesti:

se titolare di partita IVA selezionare "libero professionista" e indicare la partita IVA nell'apposita casella

se non titolare di partita IVA selezionare "persona fisica"

Scegliere le modalità di pagamento (carta di credito, bollettino postale, bonifico)

Informazioni:

Terminata la registrazione di richiesta della casella PEC automaticamente il sistema inoltrerà i documenti necessari alla sottoscrizione del servizio PEC all'indirizzo e-mail indicato dal professionista.

La casella sarà attivata solamente dopo la trasmissione via fax della documentazione debitamente sottoscritta corredata di fotocopia di un documento d'identità in corso di validità al numero di fax 0575 862026.

Servizio: casella di posta elettronica certificata standard da 1GB

Costi: canone triennale € 5,50 + IVA 20%

Servizio di help desk erogato tramite il numero 0575/0500.

N.B. ARUBA PEC comunicherà con cadenza settimanale sia all'Ordine che alla FNOMCeO gli indirizzi delle caselle PEC attivate.

Si ricorda che la casella PEC di quest'Ordine è

[ordine.mo@pec.omceo.it](mailto:ordine.mo@pec.omceo.it)

### **Obbligo di comunicazione della Pec all'Ordine**

Come previsto dalla normativa si invitano tutti gli iscritti che hanno attivato una casella di posta elettronica certificata (PEC) a comunicare tale indirizzo dalla propria casella PEC alla casella PEC dell'Ordine: [ordine.mo@pec.omceo.it](mailto:ordine.mo@pec.omceo.it)

Non sono tenuti a tale adempimento tutti coloro che aderiranno alla convenzione Ordine-ARUBA PEC poichè il gestore provvederà a comunicare direttamente sia all'Ordine che alla FNOMCeO gli indirizzi delle caselle PEC attivate.

## UN PASSO AVANTI VERSO L'ESONERO DELL'IRAP PER I MMG

**Le dichiarazioni di Carmine Scavone,  
responsabile Commissione Fisco della FIMMG**

“La Circolare dell’Agenzia delle Entrate n. 28/E del 28 maggio rappresenta un ulteriore tassello verso l’esonero del pagamento dell’Irap da parte dei medici di medicina generale. Viene finalmente data attenzione alle peculiarità del nostro lavoro convenzionato”. È quanto afferma Carmine Scavone, responsabile della Commissione Fisco della Fimmg, al termine di una riunione della Commissione Fisco della FIMMG che si è appena conclusa. “È stato stabilito che nei casi in cui il lavoratore autonomo sia dotato esclusivamente dei mezzi indispensabili all’esercizio dell’attività non c’è il presupposto per l’applicazione del tributo – spiega Scavone - Per la medicina convenzionata questo limite è stabilito dalla Convenzione, quindi solo nei casi in cui fosse accertato un complesso strumentale in dotazione del medico superiore a tale limite potrebbe essere legittimo il pagamento del tributo. Rimane la discrezionalità degli Uffici dell’Agenzia delle Entrate nel valutare le singole situazioni di volta in volta – sottolinea Scavone - Questa circolare avvalorava in parte le tesi ed il lavoro della Commissione Fisco della Fimmg e ci incoraggia a proseguire il confronto con i funzionari dell’Agenzia delle Entrate. L’obiettivo è di giungere all’esonero del pagamento dell’Irap che riteniamo non debba essere mai dovuta per l’attività convenzionata della medicina generale. Ribadiamo ancora una volta – conclude Scavone - che la strumentazione e i fattori produttivi in dotazione dei medici di medicina generale in quanto convenzionati con il SSN in nessun caso sono in grado di produrre un maggior reddito da attività svolta in Convenzione”.

## Premio Donazione e Solidarietà 8° edizione

Giovedì 6 maggio si è conclusa l’ottava edizione del progetto Donazione e Solidarietà che ha visto il suo culmine nella premiazione presso il Centro Commerciale La Rotonda di alcuni ragazzi delle scuole medie inferiori del territorio comunale di Modena. Sono stati infatti esposti i lavori di studenti di seconda media che hanno eseguito elaborati quali disegni e video per la sezione multimediale riguardanti il tema della donazione e del volontariato. Questo importante progetto istituito dal Comune di Modena con il patrocinio della Regione Emilia Romagna, nell’ambito della campagna “Una Scelta Consapevole”, ha coinvolto più di mille ragazzi ed ha visto impegnati numerosi protagonisti che si sono recati in varie scuole medie modenesi (San Carlo, Paoli, Ferraris, Carducci, San Damaso, Lanfranco, Guidotti, ex Marconi) per parlare di donazione e volontariato. Tra questi hanno partecipato volontari di diverse associazioni (ADMO, AIDO, ANED, ANTF, ASEOP, AVIS, AVPA), persone sottoposte a trapianti, medici specialisti del Policlinico di Modena (anestesisti, chirurghi dei trapianti, nefrologi, ecc.), e medici di medicina generale. Con i lavori realizzati è stata allestita una mostra esposta presso il centro commerciale La Rotonda (per la visione delle opere premiate si veda il sito: <http://www.comune.modena.it/pps/>), che ha messo a disposizione oltre gli spazi anche i premi per i ragazzi. In qualità di medici di medicina generale e in rappresentanza della FIMMG, abbiamo partecipato sia agli incontri nelle scuole che attivamente alle premiazioni degli studenti, il dott. Marco Beneduce ed io, entrambi concordi nell’esprimere pubblicamente la soddisfazione per quest’iniziativa, che riteniamo abbia arricchito non solo i ragazzi ma anche noi stessi, sia a livello professionale, culturale ma soprattutto umano. Ho pertanto in nome della FIMMG espresso al responsabile del progetto un sentito ringraziamento per l’invito ricevuto, nonché la nostra disponibilità a partecipare anche in futuro a queste iniziative di indiscussa rilevanza sociale.

Alessandra Romani



## Nuove norme per la ricettazione degli stupefacenti

Il 3 aprile 2010 è entrata in vigore la Legge n. 38 del 15 marzo 2010 “Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore” che modifica tra l’altro le procedure di accesso ai medicinali impiegati nella terapia del dolore. La modifica più importante è rappresentata dalla possibilità di **utilizzare la ricetta SSN anche per la prescrizione di Morfina fiale**.

Si riporta di seguito una tabella riepilogativa con le modalità di prescrizione per i farmaci utilizzati nella terapia del dolore a seconda della **Tabella II A o II D** di appartenenza.

**Tabella II A**

Principio attivo	Specialità	Prescrizione SSN	Prescrizione a pagamento
Morfina cloridrato	<b>MORFINA CLORIDRATO</b> <u>fiale</u> <b>CARDIOSTENOL</b> <u>fiale</u>	<b>Ricetta SSN o RMR</b> sulla quale devono essere indicati : a) cognome e nome del paziente b) la dose prescritta, la posologia ed il modo di somministrazione; c) la data e la firma del medico chirurgo da cui la ricetta è rilasciata; d) il timbro personale del medico chirurgo (cioè <b>nome e cognome, indirizzo e numero telefonico professionali del medico chirurgo</b> da cui la ricetta è rilasciata) completo di <b>codice fiscale del medico</b> e del tipo di rapporto con il SSN es. Convenzionato SSN- AUSL Modena Medico di Medicina Generale/ medico di continuità assistenziale/pediatra di libera scelta/specialista ambulatoriale. Oppure Az. USL/OSP di ....., denominazione dello stabilimento ospedaliero e U.O	<b>Ricetta Medica a Ricalco (RMR);</b> dolore severo per patologia neoplastica o degenerativa: fino a 2 medicinali diversi o 1 medicinale con 2 dosaggi, per una cura di durata non superiore a 30 giorni
Metadone cloridrato	<b>METADONE CLORIDRATO</b> <u>soluzione orale flacone</u>		
Buprenorfina cloridrato	<b>TEMGESIC</b> <u>fiale</u> <b>TEMGESIC</b> <u>compresse sublinguali</u>		

**Tabella II D**

Principio attivo	Specialità	Prescrizione SSN	Prescrizione a pagamento
Buprenorfina	<b>TRANSTEC</b> <u>cerotti</u>	<b>Ricetta SSN</b>	<b>Ricetta Non Ripetibile (RNR)</b> nome e cognome del paziente o il codice fiscale
Fentanil	<b>DUROGESIC</b> <u>Cerotti</u> <b>FENTANIL</b> <u>Cerotti</u> <b>MATRIFEN</b> <u>Cerotti</u> <b>QUATROFEN</b> <u>cerotti</u>		
Fentanile citrato	<b>ACTIQ</b> <u>pastiglie</u>		
Idromorfone cloridrato	<b>JURNISTA</b> <u>compresse</u>		
Morfina solfato	<b>MSCONTIN</b> <u>compresse</u> <b>ORAMORPH</b> <u>Flaconi per os, sciroppo, gocce</u> <b>TWICE</b> <u>capsule</u>		
Oxicodone cloridrato	<b>OXYCONTIN</b> <u>compresse</u>		
Oxicodone cloridrato/ paracetamolo	<b>DEPALGOS</b> <u>compresse</u>		
Codeina-paracetamolo	<b>CO-EFFERALGAN</b> <u>compresse</u>		

Relativamente al numero di confezioni prescrivibili per ricetta SSN possono essere prescritti due medicinali diversi nelle quantità e con le modalità indicate nella seguente tabella:

Numero confezioni per ricetta	Codice da indicare
fino a 2	Nessuno
fino a 3	Codice esenzione per patologia
superiore a due, fino 30 giorni di terapia	TDL01

# L'Aceto Balsamico Tradizionale di Modena (ABTM)

**Il 6 giugno presso L'Azienda Agricola AZ a Cavezzo, si è tenuta la serata di chiusura dell'Anno Sociale del Circolo Medico Mirandolese della locale sezione AMMI con la relazione del dott. Valter Merighi dal titolo "Il Balsamico nella Tradizione Secolare"**

E' ottenuto da solo mosto cotto, di uve consentite, provenienti dal territorio di Modena o Reggio Emilia, attraverso processi di fermentazione, acetificazione, maturazione enzimatica e lento invecchiamento, in botti di legni diversi, senza alcuna aggiunta di altre sostanze. Di colore bruno carico intenso, lucente, con giusta densità, profumo caratteristico e complesso, penetrante, di gradevole ed armonica acidità, sapore dolce e agro ben equilibrato, si offre generosamente pieno, con sfumature vellutate e pregiate. Invecchiato almeno 12 anni (affinato) viene definito "extravecchio" quando ne ha più di 25.

L'origine storica dell'ABTM si perde nei secoli. Già nell'antica Roma si faceva uso massiccio di aceto di vino, cui erano attribuite proprietà medicamentose e disinfettanti intestinali. E già allora era consuetudine "bollire il mosto", a diversi gradi di cottura: defrutum: ridotto del 10-30% carenum: ridotto del 30-50% sapa: ridotta + del 50%. L'aceto di vino, mescolato con acqua (posca) o con defrutum, veniva utilizzato regolarmente come bevanda dissetante, rinfrescante ed energetica. Si deve ai Celti invece la diffusione della botte di legno, con doghe e cerchi di ferro. Nel Medioevo e nei secoli successivi vi sono numerose testimonianze di presenza di aceti pregiati, invecchiati in botti di legno, chiamati "alla modenese", ma solo nel 1747 compare nei registri delle cantine della Corte Estense il termine "Aceto Balsamico".

La filiera produttiva parte dalla selezione delle uve. Sono ammesse soltanto Trebbiano, Lambrusco e Ancellotta, raccolte a maturazione avanzata, pigiate in modo soffice, evitando la rottura delle bucce e dei vinaccioli, nonché la sfibratura dei raspi.

Il mosto va subito bollito, in contenitori a cielo aperto, meglio d'acciaio, a temperatura inferiore a 95 °C, e per un tempo non superiore alle 14 ore, onde evitare una eccessiva formazione di Furfurali. Raccomandata una cottura breve, perché il prodotto così ottenuto fermenta ed acetifica facilmente. Le batterie devono essere costituite da almeno 5 barili, di capacità e legni diversi, disposte in scala, poste abitualmente nel sottotetto, dove il calore dell'estate facilita le trasformazioni chimico-fisiche, ed il freddo dell'inverno la deposizione delle impurità e la limpidezza finale del prodotto. Legni "duri" (rovere, ginepro, robinia) vengono in genere utilizzati per le botticelle piccole, legni a durezza media (castagno, frassino) per le botti medie, legni teneri (ciliegio, gelso) per le più grandi. Il prodotto va incontro inizialmente ad un processo di fermentazione alcolica, ad opera di lieviti anaerobi, che trasformano fruttosio e glucosio in etanolo e CO<sub>2</sub>, con una resa di 1->0,6. Successivamente intervengono gli acetobatteri, germi aerobi, che formano colonie in superficie a forma di fini velature (matri) e promuovono un processo di biossidazione acetica. Entrambi questi processi devono avvenire lentamente, onde ottenere migliori profumi secondari.

Segue una fase di Maturazione enzimatica, per opera degli enzimi liberati alla lisi dei lieviti e degli acetobatteri. Dura molti anni, e vede gli enzimi catalizzare reazioni chimiche che portano alla formazione di sostanze complesse, portatrici di profumi e sapori sempre più pregiati. Nell'ultima fase di Invecchiamento, di durata indefinita, prendono corpo fenomeni chimico-fisici di tipo ossidativo ed ossidoriduttivo per i quali è necessaria la presenza dell'Ossigeno. Annualmente, al termine dell'inverno, si eseguono le operazioni principali in acetaia: Il Prelievo, del 10-20% del prodotto contenuto nella botte più piccola. Il travaso, che supplisce al prelievo della botte piccola, ed al calo annuale per evaporazione, col contenuto della botte vicina, via via a scalare. Infine il Rincalzo, nella botte più grande, con mosto cotto dell'ultima vendemmia, meglio se già fermentato ed acetificato. Al termine di tutto questo processo il prodotto acquisisce quel colore, quella densità, quel bouquet di profumi e di sapori, e quella rotondità ed equilibrio, che sono tipici dei balsamici ben impostati ed invecchiati.



Nella foto da sx  
Emilia Merighi, Valter Merighi, Renata Della Corte, Nunzio Borelli

DIRETTORE RESPONSABILE:  
Fernando Pieralisi

SEGRETARIO DI REDAZIONE:  
Claudio Andreoli

COMITATO DI REDAZIONE:  
Cataldo Piancone, Mario Stancari

GRAFICA E STAMPA:  
Litotipografia Artestampa s.r.l.  
Viale Ciro Menotti, 170 - Modena

REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE:  
F.I.M.M.G.  
Federazione Italiana Medici  
di Medicina Generale  
P.le Boschetti 8 - 41121 Modena

Autorizzazione del Tribunale di Modena  
n. 1202 del 7/5/94  
Sped. in abb. postale  
Comma 27 Art. 2 - I. 549/95  
Pubblicità inferiore 40%  
Autorizzazione Filiale EPI di Modena

Questa rivista viene inviata  
ai medici di medicina generale  
della provincia di Modena

Tiratura media: 800 copie  
Chiuso in litografia il 20 Maggio