



IL MEDICO **Mf** 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

Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - 70% - DCB Modena

IL SALUTO DEL NEO-ELETTO SEGRETARIO DANTE CINTORI

Care Colleghe, Cari Colleghi Medici di Famiglia,
in marzo il Direttivo FIMMG mi ha confermato come Segretario per il quadriennio 2010-2013, all'unanimità, alla guida dei Medici di Famiglia della Provincia di Modena; con me è stato confermato all'unanimità l'esecutivo composto dal vice Segretario Vicario G. Gaglianò, dal vice Segretario G. Feltri, Segretario Organizzativo N. Borelli, Tesoriere F. Pieralisi. Il Direttivo Provinciale è stato eletto nelle assemblee Distrettuali per quanto riguarda il Responsabile FIMMG di Distretto e nell'assemblea Provinciale tenutasi il 5 marzo u.s.

Viene così riconfermata la squadra che si era formata nell'ottobre 2008 dopo la perdita dell'amico e maestro Ghassan e che ringrazio per l'aiuto datomi in questo anno e mezzo, che proseguendo sulla linea sindacale da Lui creata ha portato Modena come esempio a livello Regionale e Nazionale.

Nel mese di marzo 2010 la FIMMG Nazionale ha firmato l'Accordo economico 2008-2009, che diventerà operativo nei prossimi mesi dopo l'iter burocratico, come era avvenuto precedentemente con il normativo 2006-2010 e l'economico 2006-2007 in vigore dal 29 luglio 2009.

Certamente questo ACN non ci soddisfa sul piano economico (anche tenendo conto della crisi economica), abbiamo recuperato a malapena l'inflazione, ma ci consente, per la prima volta nella storia dei rinnovi

segue in seconda pagina



Certificazione di malattia on line

Una nota del segretario organizzativo Corti a tutti gli iscritti Fimmg

A seguito delle molte richieste ricevute e dell'attenzione suscitata dalle dichiarazioni del Ministro Brunetta a Giacomo Milillo, rese pubbliche nella trasmissione "Porta a Porta", della quale entrambi sono stati contemporaneamente ospiti, riepiloghiamo sinteticamente la situazione:

1. La certificazione di malattia on line non sarà possibile sino a quando le ASL non riceveranno e distribuiranno direttamente ai medici (dipendenti e convenzionati) i codici di accesso al sito per la certificazione, al momento neppure questo attivo, che potrà essere nazionale (SAC) o regionale (SAR) e finché non saranno rese fruibili anche le soluzioni alternative previste dalla normativa di riferimento.

2. L'art. 13 bis comma 5 dell'ACN vigente prevede che le Regioni mettano a disposizione dei medici, per consentir loro di assolvere le obbligazioni telematiche assunte, tra le quali non c'è il certificato di malattia, i sistemi informativi, secondo modalità e strumenti definiti a livello regionale tra le parti firmatarie. L'obbligo della certificazione di malattia per via telematica, che deriva dalla legge e non dall'ACN, per poter essere correttamente espletato, si gioverebbe di quegli stessi strumenti informativi, riconducibili sostanzialmente a una rete informatica regionale. Pensiamo che ciascuna regione sprovvista di tale strumento coglierà l'occasione per dotarsene e metterlo a disposizione dei medici. Se questo non avverrà, dovrà essere prevista per

segue in seconda pagina

dalla prima pagina

interi territori o l'eccezione o l'utilizzo in massa dei supporti alternativi previsti dal decreto. Ci stiamo attivando per chiarire in modo inequivocabile con SISAC questi aspetti dell'applicazione dell'ACN.

3. Una volta attivato il servizio, sarà comunque possibile la certificazione cartacea per tutto il periodo di sperimentazione (fino al 4 luglio) e per quello, successivo, di collaudo (fino al 4 di agosto). Alla fine di tale periodo verrà fatta congiuntamente una valutazione della situazione e verranno definite aree e situazioni di esenzione oltre che i correttivi evidenziati come necessari.

4. Il modulo di certificazione on line sarà del tutto simile a quello attuale: anagrafica e residenza non dovranno essere inserite, ma dovrebbero essere recuperate in automatico dal sistema del Ministero delle Finanze, analogamente a quanto avviene per i certificati di invalidità civile on line. Il medico però dovrebbe aggiungere l'indirizzo del paziente durante la malattia nel caso in cui questo fosse diverso da quello di residenza e se le trattative in corso non porteranno alla soluzione dell'eccezione sollevata dalle Fimm sulla non praticabilità di detta assunzione di responsabilità da parte del medico. Non sarà obbligatorio riportare il codice ICD9 CM, ma solo la diagnosi, in un campo libero, proprio come facciamo attualmente.

5. Il problema di certificare solo quanto obiettivamente documentato e direttamente constatato è già superato dalla circolare 5/2010 del 28/04/10. Tale circolare dovrebbe essere poi ripresa da una disposizione legislativa: l'interpretazione che viene data fa riferimento all'utilizzo di dati desunti dalla visita medica secondo la buona pratica clinica, superando così il problema delle sintomatologie soggettive non verificabili. Di seguito il testo della circolare: "...omissis Per quanto riguarda specificamente l'ultimo periodo del comma 3 (ipotesi sub b), la finalità della previsione, che può verificarsi anche in assenza di reato, è di evitare che siano rilasciati certificati o attestati di malattia senza aver valutato le condizioni del paziente nel corso di una visita e che siano formulate diagnosi e prognosi non coerenti con la buona pratica clinica. Quindi, l'applicazione della disposizione deve tener conto delle regole proprie della pratica medica, che consentono di formulare diagnosi e prognosi anche per presunzione sulla base di dati riscontrati o semplicemente acquisiti durante la visita. Nell'applicazione della norma, pertanto, è rilevante la circostanza che i dati clinici siano stati o meno desunti da visita. In sostanza, in base a questa norma, la respon-

dalla prima pagina

sabilità del medico, con l'applicabilità delle sanzioni indicate, ricorrerà quando lo stesso rilascia attestati o certificati attestanti dati clinici non desunti da visita in coerenza con la buona pratica medica. Per gli aspetti penali, rimane comunque ferma la disciplina generale di cui agli artt. 476 ss. del c.p. sulla falsità in atti omissis..."

6. Si deve quindi, unitamente agli sviluppi sopra elencati, registrare anche la disponibilità del Ministero della Funzione Pubblica Renato Brunetta ad intervenire, per via legislativa, sul tema delle sanzioni per gli inadempienti, sistema che nell'interpretazione attuale appare assolutamente sproporzionato. Questi argomenti sono stati affrontati in forma conciliativa dal Ministro di fronte al nostro segretario Giacomo Milillo a "Porta a Porta", con l'aggiunta dell'impegno a realizzare la modifica legislativa. L'impegno con FIMMG ad intervenire tramite circolare, è stato immediatamente mantenuto come sopra ricordato.

convenzionali, di essere in pari con gli ACN (ricordo le difficoltà a recuperare arretrati congrui dopo anni senza convenzione) e pronti a sederci al tavolo per la Rifondazione della Medicina Generale con la nuova Convenzione 2010-2013. Discorso a parte riguarda l'applicazione di Decreti Legge emanati da vari Ministeri che nulla hanno a che vedere con la nostra convenzione, vedi certificati di invalidità da inviare all'INPS, oppure l'applicazione del Decreto Brunetta del 29 ottobre 2009 riguardante l'invio online del certificato di malattia. A tale proposito dovrebbe uscire a giorni una Circolare esplicativa da parte del Ministero, che ci viene incontro per quanto riguarda le diagnosi "documentabili ed oggettivabili" accogliendo le nostre proposte. L'invio del certificato online è lontano dalla realizzazione, finché non verrà risolto il problema della certificazione al domicilio del paziente e delle zone non coperte dall'ADSL.

L'attività sindacale locale ha portato negli ultimi giorni alla firma dell'accordo con l'Azienda USL per l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci per l'anno 2010, impegnando noi Medici di Famiglia, a parità di efficacia, a prescrivere farmaci che abbiano perso il brevetto, utilizzando l'eventuale risparmio per il miglioramento dell'assistenza sul territorio. Sono consapevole dell'aumento del carico di lavoro avvenuto negli ultimi anni, sia dal punto di vista burocratico (che vorremmo certo evitare) che clinico, vedi dimissioni protette, oserei dire a volte selvagge, eseguite dai vari reparti ospedalieri. L'aumento delle patologie croniche in seguito all'aumento della vita media, richiede una maggiore disponibilità nel seguire al proprio domicilio i malati terminali sia oncologici che affetti da altre forme morbose. Noi Medici di Famiglia seguiamo già, in base agli accordi aziendali, con grande soddisfazione da parte dei malati e delle loro famiglie, i pazienti diabetici o affetti da demenza, e siamo disponibili a seguire altre cronicità cliniche purché sgravati dagli impegni burocratici.

Il Segretario e la squadra FIMMG di Modena, insieme alla segretaria sig.ra Laura, sono sempre a disposizione dei colleghi per qualsiasi problematica inerente la professione del Medico di Famiglia.

Il Segretario Provinciale FIMMG Dante Cintori.

7. E' possibile seguire l'intervento del nostro segretario su internet all'indirizzo: <http://www.ustream.tv/recorded/6468829> sul video "Porta a porta inps on line".

Se si ritorna con la mente a quanto immediatamente dichiarato da Giacomo Milillo all'inizio della vicenda e cioè che ci saremmo mossi per riportare il tutto alla buona pratica clinica ed evitare interferenze negative su di essa e quindi sull'assistenza, occorre oggettivamente constatare che l'obiettivo non sembra lontano.

Ancora una volta la capacità di confrontarsi sui problemi, analizzandoli per risolverli, rappresenta la linea di demarcazione tra chi sente la responsabilità dell'ampio mandato fiduciario della categoria e chi persegue solo interessi di fazione.

Fiorenzo Corti

Comunicazione nazionale Fimmg

ATTIVITÀ DI DISTRETTO

CONSIGLIO DEL DISTRETTO 3 DI MODENA DEL 15-04-2010

Viene presentata dalla dr.ssa Bonesi, Presidente MG form, la bozza di un progetto di implementazione delle competenze informatiche per i MMG di Modena e Castelfranco. Diversi ed importanti i nodi da affrontare, primo fra tutti la compilazione del certificato di invalidità INPS on line con le problematiche legate al ritiro e all'attivazione del codice PIN che molti medici non hanno ancora ritirato. Viene proposto di programmare almeno 3-4 incontri organizzati da FIMMG e MGform in modo tale da avere una postazione di consegna del PIN ed attivazione dello stesso con la possibilità di fornire le indicazioni basilari per poter effettuare la procedura di compilazione e invio telematico. Vengono inoltre proposti incontri a piccoli gruppi (almeno 2 incontri per ogni medico) più un incontro assembleare con responsabili Sole, per il miglioramento dell'utilizzo delle cartelle cliniche, organizzati dalle due cooperative eventualmente con la partecipazione di collaboratori esperti esterni. Viene inoltre proposta la realizzazione, nell'ambito degli aggiornamenti obbligatori per il 2011, un corso di informatica per livelli. La dr.ssa Scarpa ha ripreso brevemente l'argomento "Progetto regionale Profili di Nucleo di Cure Primarie" ricordando le date delle riunioni per coordinatori: lunedì 19 aprile a Bologna e per facilitatori martedì 20 aprile a Reggio Emilia. È intervenuto poi il dr. Cintori, segretario provinciale, per riferire che il 27 marzo è stato firmato l'accordo economico 2008-2009 e ha affrontato anche la spinosa questione dei certificati di malattia on line; a questo proposito riferisce che i MMG saranno disposti ad accettare solo a fronte di una condizione di reale fattibilità del progetto (vedi nota in altra parte del giornale). Ha parlato inoltre del Progetto Sole e degli obiettivi minimi di prescrizione ipotizzando una proposta la modifica di questo sistema. Si è poi discusso del rinnovo con l'Azienda degli accordi per le cooperative e sulla necessità di un coordinamento tra i presidenti delle cooperative e la FIMMG per affrontare la trattativa con i rappresentanti dell'Azienda. Alle 23.45 la riunione si è conclusa dandosi appuntamento per il 5 maggio (...data suggestiva)

Dal Distretto di Mirandola

A cura di Nunzio Borelli

Medolla - Riunione sindacale convocata dalla FIMMG

Alla presenza del Dr. Giuseppe Gaglianò, Vice Segretario Vicario della FIMMG Modenese, si è svolta lo scorso 30 Marzo, a Medolla la riunione sindacale indetta dalla FIMMG del Distretto 2 di Mirandola.

Dopo un momento conviviale e qui un ringraziamento sentito va al Circolo Medollese "Mene-cò" che ci ha ospitati, si è aperta una appassionata e partecipata discussione sugli argomenti dell'ODG: dal recente ACN del 10/3/2010 al progetto delle colonscopie urgenti, non potendo tralasciare il tema dei certificati INPS on line, da quello di invalidità a quello di malattia.

Nel corso del consesso sindacale è stato rimarcato che il Medico di Famiglia, non può compilare il certificato di invalidità per un suo assistito se questi è ricoverato e qui un grazie va all'amico Alberto Morellini, gradito ospite che ha chiarito bene questo argomento.

Giova ricordare che da colloqui intercorsi con Dirigenti dell'INPS è noto che è in corso la distribuzione dei famosi PIN ai Medici Ospedalieri e quando questa sarà completata gli stessi colleghi potranno inviare on-line il certificato quando sussistano le indicazioni.

Sul progetto colonscopie urgenti i Medici di Famiglia presenti, ricordando che il percorso è

sperimentale per la durata di tre mesi (termine fine Maggio) hanno discusso a lungo ricordando altresì che la stella polare è e rimane il bene dell'assistito.

Un raggio del Progetto SOLE è entrato nell'assise medollese ed è stato ricordato che l'incentivo viene riconosciuto ai medici che inviano un congruo numero di richieste; si sono verificate situazioni per le quali non è stato possibile inviare le richieste; quando si verificano tali episodi, è bene comunicarli.



LA COOPERAZIONE IN MEDICINA GENERALE NELLA PROVINCIA DI MODENA

Una realtà ormai radicata nel territorio

In provincia di Modena, si sono costituite, in tempi diversi, cinque cooperative, che coinvolgono gran parte dei MMG operanti sul loro territorio (258) e assistono più di 440.000 abitanti, pari a più del 60% della popolazione residente. Si tratta quindi di una realtà numericamente molto importante e professionalmente assolutamente rilevante. Diverse sono state le motivazioni alla base della decisione di fondare le cooperative, in primo luogo la volontà di superare lo storico isolamento del MMG, mettendolo in condizione di rispondere, con strumenti adeguati, alla crescente e diversificata domanda di salute, che solo una rete assistenziale integrata è in grado di attuare e gestire. Un esempio in merito è la gestione di una delle patologie croniche più importanti, quale è il diabete, che coinvolge almeno il 5% della popolazione. Da qualche anno, i pazienti affetti da Diabete Mellito di tipo 2 possono essere assistiti dal proprio MMG, secondo un protocollo clinico concordato con l'AUSL. Tutte le cooperative mettono a disposizione dei soci, con modalità territoriali diverse: un servizio infermieristico qualificato ed adeguatamente formato, che effettua i controlli dei parametri clinici concordati nel protocollo aziendale ai pazienti diabetici in carico ai MMG ed un servizio segretariale, che programma le visite specialistiche previste dall'accordo, gestisce il calendario di appuntamenti degli specialisti dedicati, convocando periodicamente i pazienti.

* * *

Le cooperative, quindi, per la loro personalità giuridica e la loro capacità manageriale, si sono dimostrate il soggetto economico necessario per costruire progetti assistenziali complessi, coinvolgendo, con ottimi risultati, figure professionali diverse. L'attuazione del progetto cooperativo ha contribuito a modificare radicalmente anche le modalità lavorative del MMG, favorendo, in brevissimo tempo, l'adeguamento dello studio dei MMG agli standard organizzativi previsti dalla attuale normativa relativamente a raccolta rifiuti speciali o norme antincendio. L'associarsi in cooperativa ha comportato per i MMG alcune scelte professionali strategiche, quali il dotarsi di software certificati per la gestione della cartella clinica in rete, con standard di "raccolta dati" comuni e condivisi e con periodico controllo di qualità dei risultati ottenuti.

* * *

La crescita della cultura informatica in medicina generale, ha avuto nelle cooperative un moltiplicatore potente; tutte le cooperative hanno investito economicamente in questo obiettivo, attraverso la figura del tutor informatico, che si occupa dell'addestramento informatico di base e all'uso della cartella clinica e dell'assistenza tecnica. Gradualmente, ma costantemente, le intuizioni di pochi sono diventate patrimonio culturale di molti. Le cooperative di MMG forniscono servizi di tipo segretariale, amministrativo, infermieristico e tecnico utili alla professione del MMG, che si traducono, di fatto, in servizi assistenziali utili e di elevato standard qualitativo rivolti alla popolazione. Un esempio paradigmatico è lo studio di Continuità Assistenziale Integrata, gestito da tutte le cooperative modenesi per conto di ogni singolo socio, con modalità territoriali diverse. In ogni realtà è garantita, nelle giornate prefestive e festive, l'apertura di uno studio medico ad accesso libero e gratuito, per rispondere ad urgenze di tipo sanitario o medico-legale non differibili. La semplice analisi del numero degli accessi ai vari studi di continuità assistenziale mostra il gradimento della popolazione verso questa iniziativa. Le cooperative di MMG sono, quindi, società di servizi a sostegno di progetti ed accordi sindacali della Medicina Generale, che è così in grado di offrire servizi anche complessi "chiavi in mano" assumendosene contemporaneamente responsabilità e autonomia gestionale. Le cooperative hanno investito sulla formazione del personale di studio, nella consapevolezza che la complessità e il costante aumento del carico lavorativo dei

MMG rendono indispensabile il poter distribuire parte del proprio lavoro a personale qualificato e concepire modalità di collaborazione in forme associate.

* * *

Il MMG ottiene dalla propria cooperativa i servizi e il supporto necessario per poter accettare ulteriori compiti dal SSN, sviluppando servizi completi e di qualità senza sconvolgere il proprio lavoro, in piena autonomia gestionale e responsabilità professionale, in raccordo con i Distretti e le altre figure professionali coinvolte.

Sandro Solmi

Denominazione Cooperativa MMG e relativa sede	n° MMG soci	% soci su totale MMG del distretto	Assistiti in carico ai soci	Popolazione servita	Dipendenti e Collaboratori
MEDIBASE Area Nord Distretto Mirandola	60	85% su 67	82.000	86.100	2 segretarie 1 infermiere solo per progetti coop 2 infermiere presso 2 MdG (6 mmg) 3 collaboratori esterni
MEDITEM Servizi Medici Distretto Carpi	49	63% su 78	63.000	101.900	12 segretarie e 4 infermiere di cui 10 segretarie e 4 infermiere presso 8 MdG (29 mmg) 1 tutor informatico 2 responsabili per il coordinamento GM 1 responsabile per la gestione del personale dipendente 4 infermiere per progetto Diabete in 5 sedi territoriali
MDF7 Distretto Castelfranco	37	75% su 49	41.000	71.200	1 segretaria 8 segretarie per amb. CAI 1 segretaria presso 1 MdG (3 mmg) 3 infermiere presso 1 MdG (3 mmg) 1 coordinatore Medici G.M. 2 referenti/tutor Medici G.M.
MDF Distretto Modena	55	37% su 150	65.000	(180.800)	3 segretarie in sede centrale 2 segretarie dislocate presso MMG 3 segretarie per amb. CAI 2 infermiere progetto diabete 1 tutor informatico
MEMO3 Distretto Modena	58	39% su 150	68.000	180.800	3 segretarie 4 infermiere per amb. CAI 1 tutor informatico
TOTALE	257	75% su 344	319.000	441.000	

Legenda: MdG Medicina di gruppo; G.M.: Guardia Medica; CAI: Continuità Assistenziale Integrata

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.

SICUREZZA STRADALE: APPROVATO EMENDAMENTO IN SENATO

Non più obbligatoria la segnalazione del medico su presunta inidoneità alla guida

La Commissione Lavori Pubblici, Comunicazioni del Senato ha approvato l'emendamento del Governo al disegno di legge in materia di sicurezza stradale (già approvato in prima lettura dalla Camera dei Deputati) che elimina l'obbligo per il medico, che viene a conoscenza di una patologia del suo assistito pregiudizievole all'idoneità alla guida, di darne tempestiva comunicazione scritta al ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti.

“Ringraziamo il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, per aver compreso e accolto le nostre perplessità e la FNOMCeO che in questi mesi ha lavorato con tenacia affinché la norma fosse modificata”. E' quanto dichiara il segretario nazionale della FIMMG, Giacomo Milillo.

“L'obbligo per il medico di famiglia, previsto dalla prima stesura del disegno di legge, avrebbe compromesso il rapporto fiduciario con il paziente e indotto gli interessati a non sottoporsi a controlli medici a tutela del proprio stato di salute – aggiunge Milillo – Avrebbe inoltre potuto comportare un delicato problema deontologico per quanto riguarda il rispetto del segreto professionale ed esposto il medico di famiglia a pesanti contenziosi in sede giudiziaria”.

Patologie di spalla e di polso Convegno del Circolo Medico Mirandolese “M.Merighi”

Dolore alla spalla e male al polso sono situazioni cliniche molto frequenti nell'ambulatorio medico; a 60 anni il 50% delle persone ha una lesione asintomatica della cuffia dei rotatori della spalla, lesione che sotto i 55 anni guarisce nel 95% e sopra i 65 anni guarisce nel 43% .

Per fare diagnosi di rottura di cuffia, dopo una accurata visita, l'esame strumentale principe è una buona ecografia di spalla. Ogni anno, sono oltre 350 i pazienti operati in struttura pubblica dal dr Paolo Baudi, Ortopedico Specialista della spalla per una patologia di questa articolazione e ogni intervento costa fra i 1500 e i 1600 euro.

La Sindrome del tunnel carpale, caratterizzata dal formicolio-dolore notturno delle prime tre dita della mano, oltre al dolore di spalla, è stato tra gli argomenti trattati lo scorso 25 Marzo presso l'Hotel La Cantina di Medolla, in un Convegno Organizzato dal Circolo Medico “M.Merighi”, Presidente Nunzio Borelli, consesso scientifico che ha visto la presenza fra gli altri del dr Giacomo Carpenito, stimato Reumatologo del Distretto di Mirandola, che ogni anno esegue 50 infiltrazioni di spalla e 150 infiltrazioni di polso e del dr Franco Boselli, Direttore dell'Ortopedia di Mirandola, reparto che annualmente opera intorno ai 150 tunnel carpal.

Nel corso dell'affollato Convegno che dava i crediti formativi ai medici presenti è stata sottolineata, suggellata da una recente delibera della Regione Emilia Romagna, l'importanza di una buona indagine ecografica per seguire nel tempo i pazienti affetti da artrite reumatoide che fanno la terapia con farmaci innovativi i cosiddetti farmaci biologici, altamente costosi.

Nunzio Borelli

CERTIFICATO INPS "on line": Istruzioni per l'uso

Occorre essere in possesso del PIN.

Si deve entrare nel sito INPS attraverso il portale **www.inps.it** → tipologia di utente medici certificatori (scorrere fino in fondo la pagina) → certificato medico per il riconoscimento di invalidità civile → autenticazione utente: occorre inserire il proprio codice fiscale e il PIN (per eventuali Ø digitare zero) : al primo accesso per motivi di sicurezza viene fornito un nuovo PIN che sarà quello definitivo (viene rinnovato ogni tre mesi) e che converrà stampare e conservare.

Si entra in → Compila ed invia Certificato → si inseriscono nome, cognome, codice fiscale del richiedente (il paziente) → se il paziente è in grado di recarsi alla visita della commissione → **certificato**; se si richiede che l'accertamento della commissione avvenga al domicilio → **certificato intrasportabilità**

Compare il certificato che consta di tre pagine; è richiesto il codice sanitario del paziente di 20 cifre: si tratta del codice riportato sul retro della tessera sanitaria azzurra (se non la si ha a disposizione in quel momento, essendo un campo non obbligatorio, si può ugualmente procedere).

Si compilano le varie parti: anamnesi, obiettività, diagnosi, (è molto importante la compilazione del campo diagnosi che è a scrittura libera e consente di esplicitare le patologie anche in maniera più articolata) ;dopo aver compilato ogni campo cliccare su salva(a fianco)

Per la codifica delle patologie e del relativo codice ICD-9 si può procedere in 3 modi diversi

1 - Cliccare nella colonna a sinistra su → diagnosi per ICD9-CM → in alto si apre un riquadro: cliccare su Codice ICD9-CM: e quindi su SELEZIONA RAMO PATOLOGIA → SELEZIONA SEZIONE PATOLOGIA → SELEZIONA PATOLOGIA. Al termine della procedura cliccare su Conferma

2 - Cliccare nella colonna a sinistra su → diagnosi per ICD9-CM → in alto si apre il riquadro: cliccare su descrizione patologia → nello spazio bianco di fianco digitare almeno tre lettere di una patologia (es fibrillazione) cliccare sulla freccia verde → cliccare a fianco su seleziona patologia. Cliccare su conferma

3 - Se si conosce già il codice ICD-9 della patologia si può digitarlo nella colonna a sinistra nello spazio bianco sotto CODICE ICD9-CM (non inserire punti tra i numeri); si clicca sul codice digitato e compare lo stesso riquadro precedente con le diagnosi già codificate. Cliccare su conferma

Si compila poi il campo → terapia (scrittura libera), ricordando anche in questo caso di cliccare su salva (molto importante: si può modificare anche dopo che si è salvato e occorrerà salvare nuovamente, se non si salva la parte compilata, questa non viene memorizzata e non viene inviata).

Solo nella regione Emilia-Romagna è richiesto di indicare la specialità medica che si ritiene debba essere presente in commissione in base alla patologia prevalente dell'assistito.

Al termine, avendo sempre ricordato di salvare tutto, si invia e si stampa; poi si stampa l'attestato di trasmissione e si consegna il tutto al paziente, che potrà proseguire l'iter attivando la pratica identificata da un numero di codice stampato sul nostro certificato.

Importante: il certificato ha **validità di 30 giorni** dalla data di trasmissione.

I certificati così compilati rimangono tutti in memoria e si possono rivedere e ristampare (non modificare). Se ci si accorge una volta stampato di aver dimenticato qualcosa di importante, non potendo modificare il certificato già inviato, occorre ripetere da capo la procedura e verrà prodotto un nuovo certificato e un nuovo attestato di trasmissione che riporteranno un nuovo codice.

Può accadere che durante la compilazione del certificato si verifichino dei problemi di connessione col sito INPS provocando perdita di tempo dovendo iniziare nuovamente tutto l'iter; per questo ogni passaggio completato va sempre subito salvato; quanto è stato salvato infatti può essere nuovamente recuperato e completato in quanto tutti i certificati (anche quelli non completati e non ancora inviati) rimangono in memoria.

Queste procedure sono in continua evoluzione

E' comunque assolutamente inutile rivolgersi per informazioni al numero verde che compare sul portale INPS in quanto non è prevista al momento assistenza all'utente medico.

La certificazione per la domanda di invalidità all'INPS, non essendo tra le certificazioni obbligatorie dell'ACN, rientra tra le certificazioni in regime libero professionale con rilascio di fattura soggetta ad IVA al 20%.

DI CASA IN CASA

In viaggio con
il medico per
apprendere e curare

Maria Stella Padula, infaticabile promotrice della formazione in medicina generale, ha aggiunto alle sue molteplici iniziative anche una fatica editoriale che trae ispirazione dall'attività tutoriale per gli studenti della facoltà di medicina. Il setting non è lo studio del MMG ma l'abitazione dei pazienti con i loro familiari (o la loro solitudine), gli oggetti, le luci (e le ombre), gli odori... L'habitat insomma, filtrato dai sensi dei giovani ma ormai prossimi nostri colleghi.

Come scrive nella prefazione Luciano Vettore... *"Di casa in casa" è un libro unico nel suo genere nell'offerta sempre più ampia di testi di Medicina narrativa.*

La sua originalità dipende da due elementi, peraltro tra loro interdipendenti: il fatto che le storie che contiene sono per la maggior parte scritte da studenti in medicina, e il fine essenzialmente formativo con il quale gli studenti sono stati invitati a scriverle.

Sicuramente il fine formativo nasce dalla consapevolezza, chiaramente espressa in più parti del libro, che la formazione attuale dei giovani medici manca dell'apporto fondamentale d'esperienza della Medicina generale; ma credo con altrettanta sicurezza che non si limita a questo: infatti, non è solo la peculiarità del metodo clinico nell'approccio al malato che contraddistingue la MG, ma è soprattutto la qualità della relazione con la persona sofferente che prorompe dalle pagine di questo libro e che rappresenta la sua forza educativa maggiore.

Una lettura non solo consigliata a tutti ma anche un testo, una traccia per quanti, tutors, docenti, formatori o studenti, credono che la medicina insegnata (..e appresa) sul campo sia un fondamentale passaggio per quanti la eserciteranno in qualsiasi forma nella loro vita professionale.

C.Andreoli

L'autrice ringrazia gli studenti ma soprattutto i MMG Tutori modenesi che hanno reso possibile la realizzazione del libro e che hanno affascinato con il loro "saper essere" grandi medici a casa dei pazienti, dando una bellissima immagine della MG modenese.



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

Foto copertina: Palazzo Margherita
(cortile interno) - Modena