



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

CERTIFICAZIONI INPS: due comunicazioni del segretario nazionale

Caro Collega,
 a partire dalle criticità nate dalla introduzione delle nuove norme per l'invio telematico della certificazione di invalidità e dall'obbligo, previsto a breve dalla legge, di trasmettere per via telematica anche le certificazioni di malattia, abbiamo ritenuto opportuno inviare una lettera ai Ministri Sacconi, Brunetta e Fazio e al presidente e commissario straordinario dell'INPS Mastrapasqua per sottolineare le nostre preoccupazioni e le nostre proposte in proposito.

Come Fimmg ci siamo caratterizzati in questi ultimi anni come forza propositiva e molto aperta a sostenere i percorsi innovativi del Servizio Sanitario Nazionale, anche per quanto riguarda gli aspetti più vicini alle necessità del settore sociale dei cittadini. Questa posizione di dialogo non è certo segno di debolezza nei confronti della parte pubblica, come dicono alcuni dei nostri critici, anzi, proponendoci preventivamente come soggetti disponibili a venire incontro alle esigenze del legislatore, e non come finalistici contestatori barricadieri, ci sentiamo in dovere ed abbiamo il diritto, di fronte ad un diniego, in una

logica di servizio e di supporto all'efficienza ed alla sostenibilità del welfare nazionale, di scendere in campo anche con durezza scegliendo le opportune forme di lotta, come annunciato nell'ultimo Consiglio Nazionale. In assenza infatti di alcuna apertura da parte dell'amministrazione, sarà obbligo, sarà doveroso per tutti noi, a tutela dei diritti e della dignità dei professionisti che rappresentiamo, dispiegare la nostra forza associativa in termini di dura negoziazione e di scontro sindacale. Non per giocare alle dichiarazioni

segue in seconda pagina

ASSEMBLEA PROVINCIALE ELETTIVA

**Venerdì 5 marzo ore 21
 Palazzo Europa sala C**

Nel corso dell'assemblea verranno anche eletti otto membri che si andranno ad aggiungere ai sette rappresentanti dei distretti per formare il nuovo direttivo provinciale che rimarrà in carica i prossimi quattro anni.

Cari Colleghi,

le iniziative della FIMMG rivolte a risolvere le criticità aperte in tema di certificazione on line cominciano a dare qualche risultato.

Vi informiamo che il Ministero della Pubblica Amministrazione ha risposto alla nostra lettera in merito all'attuazione delle nuove modalità di certificazione di incapacità temporanea al lavoro per i pubblici dipendenti, invitandoci ad un incontro previsto nei prossimi giorni.

Abbiamo inoltre notizie certe che anche all'interno dell'INPS si stanno esaminando le nostre osservazioni in merito alla nuova normativa sulla certificazione di invalidità.

Per quanto riguarda le problematiche in merito al modulo di acquisizione dei certificati, nei prossimi giorni dovrebbero essere

segue in seconda pagina

dalla prima pagina

ni roboanti e utili alla sola promozione del “chi urla di più”, ma per raggiungere il risultato che ci siamo proposti di raggiungere.

Dobbiamo mettere in guardia tutta la categoria dai gravi pericoli che ogni medico potrebbe trovarsi ad affrontare se passassero così come sono, non tanto nella forma, quanto piuttosto nell’interpretazione quotidiana, alcuni aspetti applicativi del decreto Brunetta sulle nuove modalità di certificazione di incapacità temporanea al lavoro per i pubblici dipendenti (art. 69 del Dlgs 27 ottobre 2009 n.150), con molta probabilità di essere estese nel medio periodo a tutto il settore dei lavoratori dipendenti.

In primo luogo dobbiamo affrontare il tema delle certificazioni che non possono riferirsi a “dati clinici non direttamente constatati né oggettivamente documentati”.

Tutti noi abbiamo l’esperienza del lavoratore che si presenta in serata da noi per giustificare un’assenza relativa alla stessa giornata riportando una sintomatologia banale da patologia transitoria (cefalea, febbre in periodo di epidemia influenzale) e, se turnista, dichiarare che tale patologia si è manifestata di domenica in situazione di indisponibilità di un medico certificatore (come non dar ragione al collega di continuità assistenziale quando si rifiuta di effettuare una visita non necessaria dal punto di vista clinico, quando la visita viene richiesta per semplice redazione di certificato, nessun bisogno sanitario, richiesta sicuramente differibile al giorno successivo?). E che dire dello sproporzionato, iniquo e soprattutto irrituale regime sanzionatorio previsto per il medico in caso di inadempienze o errori anche non volontari? Tutto questo minerebbe il rapporto di fiducia, finendo con l’indurre

atteggiamenti inappropriatamente difensivi.

È assolutamente necessario, e anche questo lo abbiamo chiesto nella lettera, innanzitutto l’emanazione di un atto ufficiale che riconosca il sintomo soggettivo come “dato clinico direttamente constatato”, a tutela del professionista, ma anche ad evitare che, utilizzando appieno il ricco armamentario della medicina difensiva si chiedano accertamenti e si coinvolgano inutilmente specialisti e strutture sanitarie, con un conseguente spreco di risorse assolutamente dannoso per il sistema, per i cittadini ma anche per noi.

Altra necessità è quella finalmente di iniziare a disegnare e a proporre provvedimenti di responsabilizzazione del cittadino che, tenendo conto della complessità della materia (leggi, contratti di lavoro diversi, coinvolgimento delle pubbliche amministrazioni e di tutte le parti sociali del settore privato) portino all’autocertificazione per periodi brevi di malattia.

Sarà questa una battaglia, a prima vista, e per alcuni colleghi poco attenti, di scarsa importanza, noi pensiamo invece che vincerla rappresenterà un grande risultato, perché ci permetterà di accreditarci non a parole, ma sul campo, come soggetto indispensabile per ridisegnare ed dare autorevolezza e forza propositiva a noi come Fimmg e a tutta l’assistenza primaria che mira nei prossimi anni a giocare un ruolo di protagonista nella sanità italiana.

Se sarà necessario proclameremo lo stato di agitazione e le opportune azioni di lotta sindacale che decideremo assieme.

A presto.

14 Gennaio 2010
Giacomo Milillo

dalla prima pagina

rilasciate nuove versioni che non prevedono più l’inserimento del codice sanitario a 20 cifre, ma, come identificativo esclusivamente il codice fiscale.

Inoltre le nuove versioni consentiranno di inserire i codici ICD 9 in forma diretta.

Sappiamo che l’INPS intende procedere anche alla programmazione di incontri presso gli uffici provinciali degli Ordini dei Medici, durante i quali rappresentanti dell’ INPS territorialmente competente spiegheranno ai medici presenti sia le modalità di assegnazione del PIN sia le modalità di compilazione telematica del certificato medico.

In quell’occasione potrà essere fornito anche il PIN ai medici presenti.

Ci risulta inoltre che ci sia l’intenzione dell’INPS, in accordo con i Distretti sanitari, di programmare incontri sul territorio, in cui un funzionario dello stesso ente sarà presente per procedere alla registrazione dei medici certificatori ed alla ornitura del PIN.

Abbiamo inoltre segnalato altre problematiche di tipo informatico delle quali ci è stata trasferita la volontà di risoluzione in tempi brevi.

Buona serata e buon lavoro.

22 Gennaio 2010
Giacomo Milillo

IL SEGRETARIO REGIONALE ZINGONI AL DIRETTIVO PROVINCIALE

Stefano Zingoni, Segretario Regionale FIM-MG, ha partecipato all'ultimo direttivo provinciale presentando ai membri del direttivo le tematiche sindacali in corso. Ha iniziato il suo intervento manifestando la sua soddisfazione per la divulgazione da parte pubblica delle linee di indirizzo per l'accordo collettivo nazionale per il biennio economico 2008-2009 e per il quadriennio normativo 2006-2009.

Il Segretario Regionale ha puntualizzato come sia importante che si giunga alla firma dell'accordo prima delle prossime elezioni regionali quando con il succedersi dei nuovi eletti Assessori regionali alla salute verrebbe richiesto come minimo un ulteriore anno prima di ridefinire l'accordo.

A tal fine il sindacato è impegnato a cercare di portare a termine l'accordo nazionale prima della nuova tornata elettorale anche al fine di riportare le nostre convenzioni nuovamente in pari con i tempi contrattuali dopo i ritardi accumulati negli anni precedenti.

Zingoni ha poi fatto una disamina sulle nuove modalità di certificazione per le quali si rimanda alle due lettere agli iscritti inviate dal Segretario nazionale Milillo e pubblicate su questo numero di MF : da sottolineare la dovuta precisazione fatta dal nostro Segretario regionale che il nuovo certificato telematico per invalidità civile è un certificato da redigere in regime libero professionale e non è un certificato soggetto alla normativa convenzionale.

Di seguito Zingoni ha illustrato al direttivo le novità sul progetto SOLE, evidenziando come il sindacato si sia attivato per invertire la tendenza di CUP 2000 e quindi della regione di agire senza mai interpellare, per le scelte operative, il sindacato stesso. Si è di

conseguenza messo mano a tutto il catalogo degli accertamenti, costituito in passato senza mai l'apporto della medicina generale , tramite una commissione alla quale hanno dato il proprio contributo anche colleghi modenesi (Alberto Morellini quale membro effettivo della commissione, con l'apporto di Gian Carlo Ferrari, Claudio Andreoli e Alberto Scaglioni), e si è finalmente arrivati ad una revisione del catalogo stesso e ad un concordato che prevede il contributo e parere del sindacato per i futuri indirizzi operativi di SOLE .

A tal proposito Zingoni ha firmato un accordo sottoscritto anche dal legale rappresentante la società CUP 2000 per l'utilizzo del server della stessa società dove possono essere inviati i dati per la rete orizzontale dei gruppi minimi in rete; nell'accordo sottoscritto la parte pubblica si impegna tra l'altro a non usare gli stessi dati per scopi amministrativi o di controllo.

Per ultimo Zingoni ha illustrato "cosa bolle in pentola" sulla costituzione delle sedi operative della medicina generale chiamate UCCP , precisando che anche nel programma della FIMMG chiamato "rifondazione della medicina generale" sono previste forme di aggregazione funzionale dei MMG, ma che comunque tutta questa nuova organizzazione della medicina territoriale non può essere disgiunta dalla salvaguardia del rapporto fiduciario nonché dalla validità della fruizione da parte della popolazione di una adeguata assistenza sanitaria erogata dai MMG attraverso la capillarità territoriale dei propri studi.

F. PIERALISI

ATTIVITÀ DI DISTRETTO

Assemblea Elettiva Iscritti FIMMG Distretto 5 di Pavullo

L'11 dicembre si è tenuta a Querciagrossa di Pavullo l'assemblea elettiva iscritti FIMMG del Distretto 5 di Pavullo. Erano presenti i colleghi: D. Cintori, F. Chierici, G. Rossi, F. Pellarin, F. Asaro, I. Monduzzi, A. Andreoli, G. Setti, M. A. Lantieri, M. R. D'Alterio, G. Franchini, S. Bernardi, A. Nardone. All'unanimità l'assemblea ha eletto come Responsabile di Distretto il collega Dante Cintori e come Vice Responsabile la collega Franca Chierici, fanno altresì parte del Consiglio di Distretto oltre al Responsabile e Vice Responsabile i colleghi: Giovanni Franchini, Simone Bernardi, Angela Andreoli, Francesca Pellarin, Maurizio Pontiroli, Stanislao Ricci.

La serata è continuata nella discussione dei punti dell'ordine del giorno illustrati dal Segretario Provinciale come ACN ed arretrati, andamento vaccinazioni, Enpam, PEC, IRAP, Accordo Aziendale.

Assemblea dei Medici di Famiglia del Distretto di Mirandola

Si è svolta il 2 dicembre in Auditorium a Medolla l'assemblea dei Medici di Famiglia iscritti alla Federazione Italiana Medici di Famiglia (FIMMG) alla presenza del Dr. Dante Cintori, Segretario Provinciale e di Laura Fontana, Segretaria Amministrativa.

E' stato per gli astanti un momento molto importante per un confronto sereno ma al contempo deciso su vari ambiti dall'IRAP alla vaccinazione antinfluenzale sino ad arrivare alla Medicina in Associazione.

E' ormai norma acquisita che quando il medico è ad esempio in ferie, i suoi assistiti possono rivolgersi agli altri medici che lavorano "in rete" con il collega assente e attraverso il computer, ricevuto il consenso del paziente, possono prescrivere accertamenti e terapie necessarie

Assemblea del Distretto 3 di Modena del 13 gennaio

L'assemblea si è svolta presso la sala dell'Ordine dei Medici di Modena in piazzale Boschetti per l'elezione del nuovo consiglio che rimarrà in carica i prossimi quattro anni.

Grande la partecipazione di iscritti con la presenza di ben 55 colleghi; presente anche il segretario provinciale dott. D. Cintori. Il responsabile uscente Feltri apre l'assemblea con un momento di raccoglimento in ricordo dello scomparso segretario provinciale Ghassan Daya. Passa poi ad illustrare la situazione del distretto modenese aggiornata al 27/12/09 :148 MMG di cui 112 iscritti (75.6%). Negli ultimi 4 anni: 8 nuovi iscritti, 5 perdite di cui 2 per morte e 3 per pensionamento, nessuna disiscrizione. Dopo l'esposizione dell'attività svolta dal consiglio uscente si apre un'ampia discussione con numerosi interventi dei partecipanti; si procede poi all'elezione del nuovo consiglio chiedendo ai presenti la disponibilità a candidarsi: risultano ben 18 i colleghi disponibili e per voto unanime dell'assemblea si decide di non procedere al voto segreto ma di dichiarare eletti tutti 18 i candidati (vedi a parte l'elenco completo). I lavori assembleari vengono chiusi con la convocazione del consiglio neoletto per mercoledì 3 febbraio, data in cui verrà designato il referente del distretto che rappresenterà il consiglio nel direttivo provinciale.



per la guarigione del malato. I presenti alla assise sindacale in rappresentanza del 60% dei Medici di Famiglia che lavorano nel Distretto di Mirandola, hanno riconfermato il Dr Nunzio Borelli, Responsabile Distrettuale della FIMMG e il Dr Giovanni Razzaboni, Vice Responsabile.

Gli eletti nei consigli di distretto

In evidenza i referenti che rappresenteranno
come membri di diritto il loro consiglio nel direttivo provinciale

DISTRETTO di MODENA

Andreoli Claudio
Angeli Giuseppe
Bellentani Giorgio
Beneduce Marco
Borghi Rossella
Feltri Gaetano
Fiandri Paola
Francavilla Rosalba
Fratti Nicoletta
Mazzi Wainer
Modafferi Gino Paolo
Morrone Giuseppe
Piancone Cataldo
Pieralisi Fernando
Poppi Maria Cristina
Romani Alessandra
Scarpa Marina
Testa Francesco

DISTRETTO di CASTELFRANCO E.

Bertoli Roberto
Bonesi Maria Grazia
Loconte Giacinto
Luppi Giorgio
Salinaro Francesco
Sestu Mariella
Stancari Mario

DISTRETTO di CARPI

Bevini Massimo
Cadioli Tiziano
Gaglianò Giuseppe
Malavasi Paolo
Morellini Alberto

DISTRETTO di MIRANDOLA

Borelli Nunzio
Razzaboni Giovanni

DISTRETTO di PAVULLO

Andreoli Angela
Bernardi Simone
Chierici Franca
Cintori Dante
Franchini Giovanni
Pellarin Francesca
Pontiroli Maurizio
Stanislao Ricci

DISTRETTO di VIGNOLA

Barani Paolo
Bazzani Massimo
Bianconi Giuseppe
Grandi Fausto
Montecchi Daniele
Rangoni Marco

DISTRETTO di SASSUOLO

Andreoli Mimmo
Biagini Enrico
Borghi Pier Giorgio
Galassini Roberto
Guerrini Francesco
Malaguti Giuseppe
Menozi Carlo
Romani Daniele
Ughetti Claudio

Dal Distretto di Mirandola

di Nunzio Borelli

I Medici di Famiglia vicini ai malati(e famigliari) di gioco d'azzardo patologico

Gioco d'azzardo patologico che nella popolazione adulta la prevalenza cioè la probabilità che questo accada varia dall'1 al 3%. Spesso questa vera e propria epidemia è associata ad altre patologie ad esempio con abuso d'alcool, depressione, ansia.

Il rapporto Maschi Femmine è di 3 a 1. Le femmine di solito giocano al totip e lotterie, i maschi giocano per lo più ai videpokers. totocalcio L'1% di questi malati gioca tutti i giorni.

Il 60% dei giocatori d'azzardo sono tabagisti ed il 73% alcool dipendenti.

In Italia nel 2006 vi erano 700.000 persone con disturbi di gioco d'azzardo patologico 1-1,2% della popolazione totale, 85% maschi e l'80% con una età di oltre 40 anni.

Spesa media al mese è di 70 euro L'Area Nord conta oltre 86.000 abitanti; si può stimare oltre il migliaio le persone colpite dalla sindrome del gioco d'azzardo patologico, numero che rende drammatica questa malattia che tale è diventata dal 1977.

E' in distribuzione in questi giorni, presso gli studi dei Medici di Famiglia del Distretto Mirandolese, materiale informativo che si occupa di questa vera epidemia; Il titolo dei pieghevoli è accattivante: Se il gioco non è più un gioco c'è qualcuno che può darti una mano; sul pieghevole è riportato un sito a cui collegarsi ed un numero verde attivo dalle ore 14 alle 2 a cui rispondono esperti della Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze, Presidente Onorario la Professoressa Rita Levi Montalcini, Nobel per la Medicina.

La realtà dell'Area Nord vede la presenza nel S.E.R.T del dr Massimo Bigarelli, esperto professionista che si occupa di questa patologia e ad oggi sono 9 i pazienti seguiti per questa malattia.

Non sfugge l'enorme differenza fra le persone ammalate e quelle che realmente si stanno curando; e' quanto mai ineludibile una maggior consapevolezza che occorre curare davvero questi pazienti rivolgendosi a centri adeguati sostenendo nel contempo anche le famiglie colpite da queste tragedie. Numero verde 800.921.121 dalle ore 14 alle ore 2.00

Diabetici seguiti dai Medici di Famiglia nel Distretto di Mirandola

Secondo l'Oms, sono circa 177 milioni le persone affette da diabete in tutto il mondo. Un numero che sembra destinato a raddoppiare entro il 2025, soprattutto nei Paesi in via di sviluppo, a causa non solo della crescita di popolazione e dell'invecchiamento, ma anche di diete poco idonee, obesità e sedentarietà. Se nei Paesi industrializzati i diabetici saranno principalmente persone oltre i 65 anni di età, nei Paesi in via di sviluppo questa malattia interesserà soprattutto persone tra i 45 e i 64 anni, nel periodo più produttivo della loro vita.

Secondo l'International Diabetes Federation, i cinque Paesi con il più alto numero di diabetici sono l'India (32,7 milioni), la

Cina (22,6 milioni), gli Stati Uniti (15,3 milioni), il Pakistan (8,8 milioni) e il Giappone (7,1 milioni). Inoltre, nonostante il diabete risulti la quarta causa di morte nella maggior parte dei Paesi ricchi, il 50% dei diabetici non è consapevole della propria condizione, con punte dell'80% in alcuni Paesi.

In provincia di Modena sono 15.457 i pazienti con Diabete, per lo più curati con antidiabetici orali, seguiti dai Medici di Famiglia. Nel 2008 sono stati oltre 2890 i pazienti diabetici seguiti dai Medici di Famiglia che lavorano nei 9 comuni modenesi dell'Area Nord della Provincia di Mirandola che conta una popolazione di oltre 86.000 cittadini.

Ogni Medico Curante in stretta collaborazione con il Distretto Sanitario Mirandolese, ha in carico, in media, 51 Pazienti Diabetici, quando la media provinciale è di 35 pazienti per MMG;

E' senza dubbio motivo di orgoglio perché viene premiata la costante attenzione da parte dei Medici Curanti, a questa patologia di grande rilievo e viene valorizzata altresì la collaborazione con il Centro Diabetologico diretto dalla Drssa Giovanna Calzolari.

Nunzio Borelli, Responsabile della Federazione Italiana Medici di Famiglia (FIMMG) del Distretto di Mirandola.

Anche questa volta dobbiamo ringraziarvi...

Anche questa volta dobbiamo ringraziarvi, perché con il vostro cospicuo contributo avete consentito la realizzazione del progetto dedicato a Ghassan.

Ho intrapreso questo viaggio con molta emozione ed anche con coraggio perché sapevo che mi avrebbe cambiata, mi avrebbe fatto rivivere quei sentimenti che sempre ho provato quando ho visitato la Siria, sì, i territori palestinesi occupati sono molto simili al paese di origine di Ghassan e quei colori, quegli odori, quei paesaggi, quei suoni sono tornati alla mia mente e finalmente ho sorriso perché ho avuto la netta percezione di averlo riportato "a casa".

L'asilo ristrutturato si trova in località Qabathya nel distretto di Jenin ed ha un nome molto bello "El amal" che in lingua araba significa "la speranza", è frequentato da cento bambini dai tre ai cinque anni, ci sono tre aule spaziose, due stanze per attività ludiche, i bagni ed un ambiente ad uso cucina anche se i bambini non pranzano a scuola; inoltre il giardino anch'esso completamente ristrutturato è dotato di giochi ed altalene e le maestre hanno dipinto i muri con personaggi dei fumetti per rallegrare.

In questo viaggio sono stata accompagnata dalla mia amica Giuliana, e pure a lei va un mio ringraziamento particolare, perché grazie a lei ed ai suoi preziosi suggerimenti, questo progetto si è sviluppato proprio come lo abbiamo pensato io e mia figlia Lisa, un concreto, tangibile aiuto a questi bambini che così hanno l'opportunità di imparare e socializzare, in questi luoghi dove è molto difficile essere bimbi.

La raccolta dei fondi è stata talmente generosa da consentirci di acquistare centodieci kit di materiale scolastico e di giocattoli didattici fabbricati nei territori occupati.

Siamo state accolte con grandissimo affetto da tutte le maestre, dai bambini, dalla Direttrice del Ministero dell'educazione di Jenin, dall'assistente tecnico del responsabile del Ministero dell'educazione di Kabasie, dal responsabile di tutti gli asili del distretto, dai genitori ed anche da parte di tutti loro vi porto i ringraziamenti.

Che dirvi di più, emozionante, struggente... un viaggio nel viaggio.

Adesso Ghassan è a casa e rivive nel sorriso di questi bambini.

Un abbraccio

Paola e Lisa Daya



DALLE EDICOLE ALLA CATTEDRALE E RITORNO. IL LUNGO CAMMINO VERSO UN NUCLEO DI CURE PRIMARIE STRUTTURATO

-Cataldo Piancone -

Il Nucleo di Cure Primarie strutturato sembra essere uno dei temi di attualità della Medicina Generale, modenese e regionale, di quest'ultimo periodo. La sensazione è quella che si voglia a tutti i costi dar vita al nuovo rifiutandosi di vedere quanto di buono sino ad oggi si è fatto. Perché poi il nuovo debba necessariamente passare per strutture centralizzate e non per una rete di servizi e funzioni non è affatto chiaro. Così come non è chiaro se questo lungo cammino debba essere intrapreso per rispondere ai bisogni di cure primarie della popolazione o per una mera operazione di make up, per fare notizia e fornire nastri da tagliare.

Perché allora non allontanarci da una visione statica, centralistica, logisticamente localizzata, che potremmo definire "a cattedrale", evolvendoci verso una organizzazione dinamica, che copra il territorio con varie stazioni (che potremmo definire "Edicole"), sfruttando al meglio la diffusione capillare dei MMG sul territorio e la loro interconnessione tramite reti telefoniche ed informatiche che garantiscono collegamenti ed aggiornamenti in tempo reale?

Il modello a "Cattedrale" non appartiene alla nostra cultura, che da sempre si basa sugli stretti rapporti col cittadino, di cui spesso siamo il punto di riferimento nella galassia sanitario-sociale, il "tutor" sanitario. Ed il modello di assistenza tutoriale sembra essere il modello più produttivo e più gradito alla gente in termini di salute e non solo: dai tutor sulle strade per la riduzione della velocità, ai percorsi tutoriali per la risoluzione delle dipendenze.

È pur vero che l'isolamento del MMG nelle sua "edicola" è stato in passato anche un problema; tuttavia oggi l'organizzazione dei MMG per Gruppi di Medici Rete (GMR) tramite le reti telematiche consente alle "edicole" di comunicare tra loro e con altri punti di riferimento come i nuclei di cure primarie (NCP) o le cooperative di MMG. Ad esempio, l'individuazione di un numero telefonico della medicina generale modenese e l'organizzazione di una segreteria telefonica a distanza come quella creata per la 8^a-9^a-10^a ora consente ai medici di Modena di fornire ai propri assistiti la garanzia di trovare un medico che conosca la loro storia e la loro terapia praticamente ad ogni ora del giorno. La "Cappella" o "Chiesetta" delle cooperative, in questo caso, fornisce alle Edicole i supporti gestionali, la segreteria organizzativa e le facilitazioni per arrivare laddove da sole non riescono.

Lo stesso è accaduto con il Progetto Diabete. I pazienti diabetici ora vengono nel nostro ambulatorio, fanno meno file, sono controllati più spesso e forse più rigidamente, e questo grazie all'Edicola. Ma grazie alla Cappella possono recarsi nel giorno stabilito e comunicato dalla segreteria della cooperativa presso un unico ambulatorio, dove verranno sottoposti ai controlli specialistici (oculistico e cardiologico) sbrigandosela in mezz'ora.

Per capire come si può arrivare ad una corretta e proficua gestione proviamo quindi a fare un'analisi dei bisogni, delle risorse esistenti, delle tipologie assistenziali e delle strutture organizzative.

La situazione attuale: popolazione invecchiata, cronicità, ridotti tempi di ricovero ospedaliero, economia basata sul terziario con tempi diversi rispetto all'economia industriale, aumento delle fragilità, immigrazione, ecc.

I bisogni: necessità di strutture sanitarie con distribuzione capillare e diffusa sul territorio facilmente raggiungibili dalla popolazione anziana; controlli e follow up di malattie croniche con percorsi diretti immediati a partenza dallo studio di MG bypassando il CUP; possibilità di effettuare esami ematochimici di routine, i prelievi per il controllo della TAO o della glicemia, senza file ed eccessivi spostamenti; necessità di supportare con una adeguata organizzazione lo studio del MMG per la diagnosi, stadiazione e gestione delle cronicità (diabete, scompenso, ipertensione, demenza, TAO, BPCO); necessità di affrontare la cura del paziente cronico non solo con i farmaci ma secondo le più innovative metodiche della educazione sanitaria e terapeutica tramite l'utilizzo di percorsi in gruppo; necessità di supporti al MMG per la gestione dell'assistenza a persone deambulanti in conseguenza dei ridotti tempi di ricovero (terapia iniettoria, medicazioni, cateteri); necessità di facilitare gli accessi al servizio di MG; necessità di studi di MG collegati in rete che possano condividere la cartella sanitaria del cittadino; necessità di rispondere alle tradizionali acuzie da sempre tipiche della MG; necessità di un servizio di segreteria con triplice funzione; supporto al cittadino, al MMG e all'organizzazione sanitaria.

Le risorse in campo: studi di MG distribuiti sul territorio; organizzazione della gran parte dei MMG per gruppi di medici in rete (GMR) o per medicine di gruppo; organizzazione dei GMR o delle medicine di gruppo in NCP; Coop di MMG per Modena città MDF e MeMo3; sempre per Modena struttura del Dipartimento di Cure primarie presso l'ex Ospedale Estense

A quali bisogni riusciamo a rispondere con queste risorse:

-
- 1) i MMG con la loro organizzazione capillare degli studi rappresentano, da sempre, una risposta alle necessità degli anziani e dei meno anziani accettabile e compatibile con le residenze senza esagerati spostamenti.
 - 2) la dislocazione sul territorio degli studi di MMG consente un approccio comodo per prelievi TAO, per il controllo del diabete e per altre situazioni di cronicità.
 - 3) L'organizzazione per GMR consente la costituzione di una rete orizzontale con strumenti condivisi.
 - 4) L'organizzazione per GMR consente inoltre di rispondere alle esigenze della assistenza domiciliare in supplenza (ferie malattie dei titolari) e da' la certezza dell'adesione dei membri del GMR ai progetti e alle loro verifiche di percorso e di risultato
 - 5) L'organizzazione dei GMR in NCP consente la condivisione di regole generali, progetti e obiettivi a carattere aziendale con valenze di tipo economico, organizzativo e formativo-culturale (esempio obiettivi di risparmio farmaceutico, di utilizzo dei percorsi distributivi dei farmaci, omogeneità di adesione ai pacchetti culturali dai pacchetti Ceveas alla formazione continua, di coordinamento dei responsabili dei GMR e dei coordinatori di NCP)
 - 6) La struttura del DCP presso l'ospedale Estense consente di avere la sede:
 - a) per il supporto specialistico di secondo livello all'assistenza della cronicità, oculista e cardiologo per diabete; dietista per diabete, dislipidemico, obeso, iperteso; cardiologo per scompenso; spirometro per BPCO; Holter pressorio.
 - b) per la organizzazione di gruppi informativi ed educativi di ammalati (es: diabetici, scompensati dislipidemici) e loro familiari (es familiari di paz con disturbi cognitivi)
 - c) Per uno studio Medico e infermieristico di medicazione e terapia iniettoria
 - d) sede dei percorsi di formazione integrata di MMG-infermieri- specialistica convenzionata.Questa struttura potrebbe inoltre essere la sede per un percorso di integrazione della MG con la Guardia Medica, dando vita a un ambulatorio per l'urgenza territoriale di primo livello con la cartella informatizzata in rete con tutti i GMR e accesso mediato dalla Segreteria a Distanza o call-center organizzato dalle coop.
 - 7) Le coop consentono di poter disporre degli strumenti e del supporto organizzativo che permetta a questa realtà, fatta di strutture e reti che le collegano, di rimanere efficiente ed operativa
 - a) fornendo un servizio di Continuità Assistenziale Integrata (CAI) da parte del MMG soci presso uno studio messo a disposizione dalle coop per il sabato e prefestivo e la domenica e festivi (nel 2008: 4990 accessi per MDF e 3351 per MeMo3)
 - b) fornendo un servizio di segreteria alla organizzazione del festivo e prefestivo per l'assistenza all'ADI3 attualmente svolta in collaborazione con il volontariato
 - c) fornendo un servizio di segreteria e gestione organizzativa al progetto caldo-estate sicura
 - d) fornendo un servizio di segreteria a supporto della assistenza specialistica nel diabete: la segreteria segnala trimestralmente al MMG i nominativi dei pazienti che devono recarsi al controllo ed avverte i pazienti stessi comunicando l'ora e il luogo dei controlli specialistici.
 - e) fornendo un servizio di segreteria a distanza, un front-office della MG per le necessità di tipo sanitario: urgenze territoriali inderogabili (attraverso la individuazione dello studio di MG tra quelli del GMR più comodo e consono al bisogno del cittadino), informazioni di carattere sanitario generale che abbiano a che fare con la MG, individuazione di percorsi praticabili nella MG utili a rispondere a bisogni dei cittadini
 - f) Garantendo attraverso la fornitura di un tutoring informatco continuo l'aggiornamento, l'utilizzo e la omogeneità delle cartelle cliniche usate, fornendo in situazione di criticità il supporto per il raggiungimento dello standard minimo concordato.
 - g) creando le condizioni per poter arrivare a creare per tutti i pazienti dei MMG aderenti alla coop il cosiddetto Patient-Summary, strumento di cura utile per lo specialista convenzionato, per il medico di PS ed il collega ospedaliero.

Quello appena finito di percorrere non è il libro dei sogni, ma descrive in buona parte la struttura organizzativa di un discreto numero di MMG di Modena e di conseguenza il tipo e la qualità dei servizi che riceve una considerevole parte dei cittadini modenesi. Non tutto quanto sopra riportato si è già compiuto, ma i muri maestri e molte pareti divisorie sono state edificate e messe alla prova pratica, dando vita ad una organizzazione molto vicina a quello che dovrebbe essere un nucleo evoluto o strutturato che dir si voglia. Di certo non può rappresentare la ricetta giusta per tutte le realtà. Quello appena descritto delle edicole, può rappresentare un modello valido e auspicabile di nucleo evoluto metropolitano, forse non estensibile alla montagna o ai comuni della bassa. Obiettivo essenziale nel dar vita a un Nucleo Evoluto dovrà necessariamente essere quello di uscire da idee preconcepite e modelli prestrutturati, per individuare struttura e organizzazione più adeguata al territorio che possa rispondere al meglio ai bisogni dei cittadini evitando penalizzazioni o privazioni ma anche ridondanze e non trascurando le esigenze di chi quei bisogni dovrà assolverli.

CERTIFICATO INPS “on line”

Qualche istruzione per l’uso

La nuova modalità di certificazione on line in vigore dal 1° gennaio 2010 ha difettato di istruzioni adeguate; di seguito cerchiamo di fornirne alcune derivate dai primi tentativi di compilare e inviare il nuovo modello.

- Occorre munirsi del PIN: al momento viene rilasciato solo presso le sedi INPS (in altra parte del giornale pubblichiamo una comunicazione in proposito del segretario nazionale che parla di accordi per altre più comode modalità); occorre presentarsi con documento valido di identità, numero di iscrizione all’Ordine e col modulo compilato per la richiesta di rilascio del PIN (si trova sul sito INPS ma si può anche compilare al momento). **A Modena, per evitare code allo sportello informazioni dell’INPS è possibile telefonare al dott. Giuseppe Paolo della commissione medica provinciale INPS 059.307858 per fissare un appuntamento.**
- 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 e che converrà stampare e conservare (conviene anche salvarlo su un file sul desktop per fare una copia incolla e non doverlo così digitare ogni volta rischiando errori di trascrizione) → 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 due pagine; si compilano le varie parti: anamnesi, obiettività, diagnosi, (campi a scrittura libera) → diagnosi per ICD-9 → terapia, ricordando dopo ognuno di questi passaggi di cliccare su salva (molto importante: si può modificare anche dopo che si è salvato ma, se non si salva la parte compilata, questa non viene memorizzata e non viene inviata).
- La procedura della codifica delle diagnosi per ICD-9 è un po’ più complicata di quella di chi è abituato a codificare su Millewin perché si divide in tre livelli, ma probabilmente verrà a breve semplificata.
- Attenzione: tra i campi obbligatori da compilare è richiesto un codice sanitario del paziente che deve essere di 20 cifre (si tratta del codice riportato sul retro della tessera sanitaria azzurra). Anche questo dovrebbe essere reso campo non obbligatorio (ma nel frattempo per ovviare si può digitare uno zero x 20 volte: funziona).
- Al termine, sempre avendo ricordato di salvare tutto, si invia e si stampa; poi si stampa la ricevuta di invio e si consegna il tutto al paziente, che si recherà al patronato dove verrà attivata la pratica che ha già un numero di codice stampato sul nostro certificato.
- I certificati 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 una nuova ricevuta che riporteranno un nuovo codice.
- Si può anche salvare il certificato come file di PDF sul desktop e chi ha una cartella che lo consente (es. Millewin) lo può utilmente salvare come allegato nella cartella del paziente.

Ricordiamo che 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%.

PRASSIS

“INVALIDITA’ PER INFORTUNIO E MALATTIA, MORTE PER INFORTUNIO”

FIRMATA LA POLIZZA

Con il nuovo ACN molte le novità previdenziali ed assicurative per il Medico.

Mentre in campo previdenziale è stato introdotto l'aumento del contributo obbligatorio dal 15% al 16,50% e la flessibilità contributiva dall'1% al 5% (aliquota modulare su base volontaria), in campo assicurativo è stata ampliata la gamma degli eventi assicurati introducendo il parziale risarcimento delle eventuali conseguenze economiche di lungo periodo derivanti da eventi imprevisi o accidentali che comportino la "riduzione PERMANENTE della capacità di guadagno del medico a causa di infortunio o malattia".

Pertanto alla garanzia già in essere dei "primi 30 giorni di malattia" su base assicurativa in ACN, della "invalidità TEMPORANEA TOTALE" e della "invalidità PERMANENTE TOTALE" garantiti dall'ENPAM, si è aggiunta la polizza a copertura della "invalidità PERMANENTE PARZIALE da infortunio o malattia e MORTE per infortunio".

Tutti i sindacati rappresentativi hanno firmato la nuova polizza che è strutturata in modo da essere perfezionata nel tempo in base alle risultanze di un processo di monitoraggio che sarà effettuato da un'apposita Commissione Paritetica prevista espressamente in polizza e composta da un rappresentante per ogni sindacato firmatario e i rappresentanti della compagnia assicurativa.

I Sindacati firmatari si sono impegnati ad indicare i partecipanti alla prima riunione di tale Commissione Paritetica che dovrà tenersi entro la data del 31 gennaio 2010, per la definizione di un apposito Regolamento operativo e ad effettuare una prima verifica dell'andamento tecnico delle polizze entro la data del 30 giugno 2010.

E' stato inoltre firmato un protocollo d'intesa tra tali Sindacati e il Presidente dell'Enpam, che regola le modalità di riversamento delle somme incassate dalla Fondazione a titolo di contributo assicurativo, limitando espressamente le sue responsabilità alla sola corretta effettuazione di questa operazione, svolta a titolo gratuito e nell'esclusivo interesse degli iscritti."

La nuova polizza a partire dalle ore 24,00 del 31/12/2009 risarcirà i superstiti per la morte del medico convenzionato per infortunio con un massimale di €.100.000,00, l'invalidità permanente per infortunio con un massimale di €.150.000,00 e l'invalidità permanente per malattia con un massimale di €.125.000,00.

L'assicurazione per quanto riguarda la morte e l'invalidità permanente parziale da infortunio sarà valida sia per i rischi professionali che extra professionali.

L'assicurazione è valida sino all'età prevista dall'ACN e comunque non superiore a 70 anni e cesserà nel momento in cui l'assicurato perderà il requisito per esercitare in regime di convenzione.

L'invalidità permanente da infortunio di grado inferiore o pari al 10% non sarà indennizzata (per evitare grandi costi totali per piccoli risarcimenti, che vanificherebbero lo scopo di fondo della tutela).

L'invalidità permanente da infortunio di grado superiore al 10% ma inferiore al 50% sarà indennizzata solo per la parte eccedente il 10%.

L'invalidità permanente da infortunio pari o superiore al 50% sarà indennizzata secondo una tabella progressiva maggiorata per cui il 67% di invalidità verrà liquidato con il 100% del massimale assicurato.

L'invalidità permanente da malattia di grado inferiore o pari al 25% non sarà indennizzata (per lo stesso motivo dell'infortunio).

L'invalidità permanente da malattia di grado superiore al 25% ma inferiore al 49% sarà indennizzata dall'1% arrivando al 47%.

L'invalidità permanente da malattia di grado superiore al 49% ma inferiore al 66% sarà indennizzata la % accertata; dal 67% secondo una tabella progressiva maggiorata per cui l'80% di invalidità verrà liquidato con il 100% del massimale assicurato.

Tuttavia se l'infortunio o la malattia avrà come conseguenza una invalidità permanente parziale pari o superiore al 60% dalla quale ne consegua la perdita dei requisiti ad esercitare l'attività di Medico di Medicina Generale in regime di convenzione, all'assicurato verrà liquidato un importo pari al 100% della somma assicurata.

Tale assicurazione sarà usufruibile da tutti i Medici di Medicina Generale convenzionati, e questi verseranno, con le stesse modalità, uno 0,36% aggiuntivo a quello che già versano per la copertura dei "primi 30 giorni" di malattia..

Tutta la documentazione è riservata, per scaricarla verrà chiesto il nome utente e password (gli stessi che utilizzate per la navigazione riservata sul sito Fimmg), se qualcuno non si fosse ancora registrato può farlo entrando nel sito: <http://www.fimmg.org/> cliccando in basso a destra nel box Area Utenti dal quale si può effettuare una nuova registrazione, si può recuperare una password dimenticata oppure si possono modificare i propri dati di una registrazione effettuata precedentemente. La documentazione sulla nuova polizza ACN infortuni e malattia la trovate sul nostro sito all'indirizzo: <http://www.fimmg.org/> bisogna entrare nella pagina di Prassis>Assicurazioni>Nazionali per i testi completi di polizza e nella pagina Prassis>Inabilità temporanea per i moduli e le info. I testi completi di polizza sono riservati alle Sezioni Fimmg e al Consiglio Nazionale quindi se un iscritto ne fa richiesta deve rivolgersi alla propria Sezione o al suo Segretario provinciale. Le info e i moduli di apertura sono riservati agli iscritti Fimmg. Per adesso ci sono solo le info e i moduli di apertura, a breve quando le Generali ci comunicheranno la documentazione esatta che dovrà essere prodotta, troverete tutto sul sito Prassis.

Attenzione, la modulistica è in continuo aggiornamento, per questo motivo vi consigliamo di scaricarla sempre dal sito nel momento in cui la dovete utilizzare e non facendo preventive fotocopie per evitare di consegnare agli iscritti documentazione non più valida che rischierebbe di creare problemi e inutili ritardi.

Seminario regionale Co.S. in Emilia Romagna

Carpi (MO), sabato 6 marzo 2010 – ore 9.00-16.00

Partecipanti

MMG Soci Coop (anche non aderenti Co.S.), Non soci Coop

Programma

Iscrizione

Distribuzione foglio scaletta, brochure con assi di sviluppo della discussione, questionari e domande

Presentazione della giornata

A. Di Malta: Presidente Consorzio Sanità

Saluti

A. Morellini: Pres. Co.S. EmiliaRomagna

S. Zingoni – Segr. Reg. FIMMG Emilia Romagna

Sessione uno 9,40 – 9,50

- le novità dell'ACN e la Cooperativa per gestire l'UCCP/NCP
- La gestione dei fattori di produzione nelle contrattazioni regionali
- Il Co.S. verso una nuova Federazione di Coop: Ancom
- L'integrazione socio sanitaria e il rapporto con le Confederazioni Cooperative

Discussione: 9,50 - 10,40

Sessione due 10,40 - 10,50

- Il Business Plan di un Presidio Territoriale M.G.
- L'uso del personale nelle UCCP/NCP

Discussione: 10,50 -11,40

Sessione tre 11,40 – 12,00

- Il sistema informativo dell'UCCP/NCP: il modulo professionale, il modulo gestionale-organizzativo, il modulo amministrativo/contabile, il monitoraggio

Discussione 12,00 - 12,50

13.00- 14,15 . Lunch

Sessione quattro 14,15-14,30

- I Servizi CoS per la comunicazione: Siti web, Posta elettronica, Scuola management, KS Agenda

discussione: 14,30 – 15,00

Conclusioni Ore 15,00 - 16,00

- I modelli locali possibili
- Cooperazione MMG: interfaccia verso Sindacato, Parte Pubblica e altri soggetti della Cooperazione.

Per INFO: consultare il sito Internet del CoSER (<http://coser.cos.it/>)

LA SEGRETERIA F.I.M.M.G. E' APERTA AL PUBBLICO

Lunedì	-	15.00 - 18.00
Martedì	-	-
Mercoledì	9.00 - 13.00	-
Giovedì	-	15.00 -18.00
Venerdì	9.00 - 13.00	-

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 10 Febbraio