



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

FARE MEDICINA DI GRUPPO Esperienze, normative, problem solving

"Quando mi sono reso conto che non riuscivo più ad andare in ferie perché non trovavo sostituti e per di più mi sentivo tutti i giorni assalito dai pazienti ho capito che era ora di cambiare". Da questa realtà vissuta e non da altro è nata la spinta a uscire dal proprio guscio e ha portato sei medici di Busseto a mettersi in gruppo. Medici non di primo pelo, verso i 50, con attività consolidata e ambulatori di proprietà. Stesso software, attitudine a lavorare insieme già collaudata in una medicina in rete, una struttura che consente ad ogni medico il suo spazio, il mantenimento del rapporto fiduciario: questi i pilastri del gruppo. E poi, dinamismo e capacità propositiva dei medici che ha trovato ascolto nell'amministrazione comunale che ha fornito locali in comodato d'uso ristrutturati ad hoc e Azienda USL che ha messo a disposizione il personale.

Ce ne ha parlato il collega Paolo Ronchini, intervenuto alla riunione monotematica del Consiglio FIMMG del Distretto di Modena allargato a tutti gli interessati, il 13 aprile scorso presso la sede dell'Ordine dei Medici. Un gruppo che valorizza la professionalità dei singoli medici con una divisione di compiti tra loro che secondo attitudini e capacità: chi si occupa di informatica alleggerisce i colleghi da tutti i compiti di manutenzione, backup e aggiornamenti; in

cambio un collega tiene le relazioni con il personale, un altro i rapporti con le istituzioni. Il personale assicura appuntamenti, accoglienza, gestione della sala d'attesa, mentre le infermiere si occupano, con un elevato grado di autonomia e con notevole sgravio di lavoro per i medici, di TAO, gestione integrata del diabete, ricezione di referti, medicazioni, ECG. I medici poi vanno oltre, cimentandosi nell'ecografia e in razionalizzazione dei percorsi per la diagnostica. Buona parte di queste prestazioni sono fornite come "contrappeso" economico alla possibilità di utilizzare gratuitamente il personale e non pagare affitto e bollette. Un gruppo che non si sente in casa d'altri perché ospitato in una struttura comunale con personale aziendale, ma, al contrario, con la sua spinta progettuale attira le istituzioni nella propria orbita. Un gruppo che deve anche risolvere conflitti e che richiede aggiustamenti continui nelle relazioni tra colleghi e con i collaboratori, ma un gruppo tanto solido da avere superato senza scossoni troppo forti anche la prova tremenda della morte improvvisa di un uso competente, il dottor Claudio Carosino che con le sue doti di umanità, generosità e competenza era una delle anime del gruppo. Inevitabile il confronto con la realtà della nostra provincia, con le sue eccellenze da questo punto di vista, nel distretto di

segue in seconda pagina

IL TEMPO DEL MEDICO

Fabio M. Vespa

Per tutti il Tempo è legato ad un vissuto soggettivo e alla ciclicità esterna che è la base della sua misura. L'uomo da sempre, per mezzo di tecnica e di tecnologie, ha tentato e tenta di modificare il mondo; da sempre la natura e le cose sono state strapazzate, da un'umanità alla ricerca di un mondo sempre migliore. Anche il Tempo, così apparentemente inossidabile ed imm modificabile, nei limiti oggettivi della nostra vita, doveva essere cambiato, migliorato. E se non era possibile allungare il Tempo, poteva essere possibile modificarne la percezione soggettiva e migliorarne l'utilizzo.

Tutte le tecnologie si sono quindi affermate per "ridurre il tempo" per "guadagnare tempo" o per "riempire il tempo". Ridurre, guadagnare Tempo dai compiti gravosi o ripetitivi, riempire il Tempo di studio e professione, di gioco e di cultura. Usiamo veloci mezzi per spostarci e riempiamo gli spostamenti di musica, telefonate, letture ...

Ricordo, tanti anni or sono, di aver acquistato il mitico "Commodore 64", non sapevo cosa farne ma volevo almeno capire cosa fosse il misterioso "linguaggio macchina". Come poteva essere possibile parlare, comunicare ad una macchina? Mi impraticai, invero per breve tempo, con i comandi del Basic: GO_TO, IF_THEN ... ed in breve tempo dopo aver "creato" poco più di una pallina rimbalzante sullo schermo, attesi fiducioso il lavoro di chi avrebbe prodotto poi, applicativi e gestionali.

E gli applicativi, i gestionali arrivarono perfino nello studio e misero ordine nelle Schede Sanitarie, individuarono le interazioni, aggiornarono le schede tecniche dei farmaci e stamparono per me, tonnellate di ricette, sottraendomi, in parte, al compito di amanuense che il destino mi aveva riservato. Due pezzi per ricetta, otto esami per richiesta ...

segue in seconda pagina

ASSEMBLEA PROVINCIALE
Palazzo Europa sala C
VENERDÌ 13 maggio ORE 21

dalla prima pagina

Solo le macchine avrebbero potuto sopportare quella quantità di carta da compilare "in ogni sua parte a cura del Medico". Se così non fosse stato, altro che "crampo dello scrivano", forse oggi saremmo decimati e da tempo pensionati come "invalidi del lavoro proprio e degli altri". Certamente una nuova Categoria di invalidi, quella di quelli che hanno fatto, oltre al proprio, l'altrui lavoro. Tanto per cambiare mi riferisco alle Norme di deburocratizzazione perennemente inapplicate: Circolare 9, 9 bis, 9 ter, Delibera Regionale 2142 ... oltre vent'anni!

Torniamo al Tempo, le macchine quindi e l'informatizzazione ci hanno aiutato, per tanto tempo a lavorare meglio ed a vivere meglio. Ma, da qualche tempo, qualcosa è cambiato, uno "Spettro si aggira per l'Europa".

Uno Spettro fatto di certificazioni "on line", di siti da consultare, di download da effettuare, di password da ricordare, attach e patch da utilizzare, add on da acquistare ... Ma tranquilli c'è l'helpdesk "attendere prego per non perdere la priorità acquisita" recita ineluttabile, quasi minacciosa, una voce nota, cortese, ma interrotta da musica ritmata e ripetitiva ... non proprio nelle mie corde. E il Tempo passa, il mio Tempo se ne va con uno sguardo ebete tra monitor e tastiera, tra log in e log out.

Talvolta, se Dio vuole, è possibile il "controllo remoto", lo sapete si tratta di stare seduti in postazione col padiglione auricolare surriscaldato dal telefono, mentre qualcuno (il mio ultimo controller; guarda caso, si chiamava Cassandra! Davvero, Cassandra) da lontano, si occupa del vostro mouse e della vostra tastiera. Per non sembrare idioti tentate di capire, di non dimenticare, di usare termini appropriati ... e poi e poi dopo poco, lo so, vi arrendete e fate solo finta di capire!

La sig.ra Gina per la ricetta, il sig. Mario col mal di pancia e la moglie a casa, tutti mi attendono invano, ormai sospettosi di indicibili relazioni telefo-

niche. E il Tempo se ne va tra frustrazioni ed inutilità.

E poi, e poi la Babele delle password, tutte diverse, con diverse ed improvvisate scadenze. Alcune maiuscole e minuscole, numeriche ed alfa numeriche a cui oramai agende intere sono dedicate.

Saltabecando quotidianamente dal sito del Sistema TS, al sito Sole, al sito INPS, ai siti ASL, tra innumerevoli indirizzi email, certificati e non certificati, richiesti e non richiesti, voluti e non voluti. E il tempo, il mio Tempo e quello dei miei assistiti, se ne va nel Nulla, nel "Nulla che avanza". Ovviamente, siamo alla dematerializzazione! Dematerializzazione, parola intrinsecamente magica, salvezza degli alberi e della Natura ... ma poi mi tocca stampare a me, "il lavoratore ha diritto alla copia cartacea" e questa volta sui miei pezzi di albero tagliato. INPS dematerializza ed io materializzo. Come? Sui miei fogli, sui fogli che la COOP dispensa, equa e solidale, durante gli approvvigionamenti ... insieme alle bistecche. Ma certo, potete consolarvi, sempre più pazienti possiedono una mail: è fatta, dematerializzerò anch'io e materializzerà lui il paziente ... in una sorta di gioco del cerino e l'ultimo, l'ultimo taglia l'albero!

Pareva finito l'infernale girone ma, "ancor non lo sapete", talvolta l'atto dematerializzato davvero si dematerializza. Nessuno lo trova più! Ed allora il mio Tempo ancora se ne va, in ricerche di archivio in telefonate senza senso, in pagine vuote, in "attendere prego" ... o digitando la partita IVA ...

E a casa finalmente, ma stupidamente, apro la mail e dall'helpdesk:

"Gent.mo Dottore, Gent.ma Dottoressa, La presente per informarLa che l'aggiornamento alla versione Millewin 13.37 SPI, ... potrà essere effettuato SOLO DOPO l'aggiornamento del server delle Reti Orizzontali (RRS) del progetto SOLE e dovrà essere applica-

to a tutte le postazioni ... L'aggiornamento del server per la rete orizzontale dell'AUSL ... Pubblicheremo un avviso sul Portale SOLE ...Le comunichiamo che, dopo la pubblicazione dell'avviso, il Suo applicativo continuerà a funzionare ... non sarà più possibile accedere alle funzionalità di rete orizzontale, tra cui quella di sincronizzazione con i server di rete.

Per ripristinare la funzionalità, **Lei dovrà aggiornare** la sua cartella clinica utilizzando il CD... eseguire per scaricare ed aggiornare la nuova versione sono presenti nell'apposita area riservata all'indirizzo http://www.millewin.it/default2.asp?active_page_id=480. **Il tempo di aggiornamento ...**"

Non ho capito niente, le sole parole che mi sono restate nella testa sono aggiornamento e sincronizzazione. Insomma dobbiamo "fare cose" su tutti i p.c.. Sì, io devo "fare cose" sui p.c., su tutte le macchine! Un rapido conto, con i colleghi della Medicina di gruppo, nelle diverse sedi, gestiamo undici macchine. Mi sfugge il motivo, l'utilità di sacrificare il mio Tempo e la mia mente, sull'ara di aggiornamenti neppure ECM. Sincronizzazioni e allineamenti ... saranno la stessa cosa?

Ma le macchine, non dovevano "ridurre il tempo" per "guadagnare tempo" e "riempire il tempo" !

Ora smetto di divagare e torno sindacalista: ma l'allegato 8 del AIR 2006 Emilia - Romagna, non recitava che tutto il "SOLE" doveva essere "automaticamente fruibile"? Qualcuno, presto o tardi, di questo si dovrà occupare.

Rivoglio il mio Tempo, la mia Vita e il mio Lavoro!

Fabio M. Vespa
Segretario Provinciale FIMMG Bologna

dalla prima pagina

Carpi con quasi il 50% dei medici in gruppo e il distretto di Modena con il suo misero 9%. Ma se condividiamo che lo standard minimo per fare medicina generale nei prossimi anni sarà di lavorare con una segretaria e un'infermiera e poter disporre di un sostituto affidabile, la medicina di gruppo diviene la via più abbordabile per andare in questa direzione. Le difficoltà non mancano, come hanno espresso nella stessa serata Dante Cintori, nostro Segretario Provinciale, la Dott.ssa De Luca Direttore del Dipartimento Aziendale delle Cure Primarie, il Dott. Angelo Vezzosi, Direttore del Distretto di Vignola e Presidente del Comitato Aziendale per la Medicina Generale e i numerosissimi e vivaci colleghi presenti. Ma i "decani" dei gruppi nella nostra provincia, Alberto

Morellini e Roberto Galassini hanno dato messaggi di forte incoraggiamento e messo a disposizione le loro competenze per chi volesse cimentarsi. E' stato messo a fuoco il fatto che gli accordi aziendali sull'associazionismo sono ormai datati perché non tengono conto delle complesse relazioni tra gruppi, reti, NCP, cooperative; si sono inoltre stratificati nel tempo con difficoltà a volte a interpretare quali norme sono attive e quali superate da altri accordi regionali o nazionali. E' scaturita quindi dalla serata la proposta condivisa di rimettere mano a un accordo complessivo. Attendiamo di essere convocati per questo passo fondamentale.

Gaetano Feltri

ATTIVITÀ DI DISTRETTO

AGGIORNAMENTO DISTRETTO 2

Il 7 aprile si è tenuta una giornata di aggiornamento obbligatoria sulle CURE PALLIATIVE E ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA, realizzata in collaborazione con il dr. Andrea Fabbo geriatra, Responsabile delle cure domiciliari nel distretto 2. L'obiettivo dell'incontro era quello di ri-affrontare il tema delle cure palliative illustrando la Legge 38 del 15 marzo 2010 (disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore) e di fare il punto, insieme al dr. Paolo Vacondio , Referente Aziendale per le cure palliative, sul programma aziendale in tale ambito. Il dr Vacondio ha confermato l'intenzione dell'Azienda Usl Modena di portare avanti il modello delle cure palliative domiciliari con figura centrale del mmg Referente per le cure palliative nell'ambito del ncp; tale figura va formata e motivata, in modo da essere riconosciuto come tale dai colleghi del ncp. A livello aziendale si vuole promuovere due livelli di formazione, una rivolta a tutti i mmg e una di secondo livello per il Referente di nucleo in cure palliative. Andando in questa direzione, a livello locale, si intende fare seguito a questa giornata di aggiornamento con degli incontri di nucleo (in autunno) di discussione di casi clinici sotto la guida del referente di cure palliative del ncp. E' intervenuta poi la dr.ssa Bandieri Elena, Referente

aziendale per la formazione nelle cure palliative in oncologia: ha ripreso i punti chiave del controllo del dolore nel paziente oncologico e del controllo dei sintomi nella sindrome viscerocclusiva neoplastica. Il dr. Vacondio ha illustrato l'importanza della comunicazione con il paziente affetto da patologia grave e di come realizzarla perché sia più efficace possibile. Altro obiettivo della mattinata è stato quello di allargare l'orizzonte delle cure palliative al paziente non oncologico. Tale ambito sarà quello che ci coinvolgerà come impegno sempre di più (dolore non oncologico negli anziani, scompenso cardiaco, esiti gravemente invalidanti di ictus...) applicando a questo ambito, sia la formazione alla palliazione, che storicamente si è sviluppata per il paziente oncologico, ma anche il modello organizzativo dell'assistenza domiciliare di equipe. Durante il pomeriggio si sono ripresi concetti già noti, ma di cui si è sentita la necessità di ripuntualizzare insieme, mmg, servizio infermieristico domiciliare, assistenti sociali, su assistenza domiciliare integrata, criteri di attivazione, lavoro di equipe e importanza della cartella clinica domiciliare come strumento di comunicazione all'interno dell'equipe.

M. Di Pietro

IL PROGETTO GLAUCOMA

Il Progetto Glaucoma è un progetto di ricerca di durata biennale che si prefigge di sperimentare l'applicazione delle più recenti ed autorevoli linee guida internazionali sul glaucoma nella nostra provincia. Si inserisce nel progetto di modernizzazione "Patologie oculari croniche: implementazione di linee guida e valutazione dell'impatto di una rete integrata per la diagnostica, il trattamento e il follow up", cofinanziato dalla Regione Emilia-Romagna. Il prof. Stefano Gandolfi, Responsabile della Clinica Oculistica di Parma, ha il Coordinamento Scientifico delle tre Unità di Ricerca, guidate rispettivamente dalle due aziende sanitarie di Parma e dalla nostra Azienda USL (coordinatore scientifico dott. Federico Barbani del Servizio Committenza). E' prevista una collaborazione fra le tre unità di ricerca; Parma si occuperà prevalentemente di cataratta, Modena di glaucoma. Il Progetto si articola in due fasi:

Fase 1 - La scelta delle raccomandazioni da sperimentare

Questa fase si concluderà il 6 aprile prossimo. Sono state scelte fra le più di trecento contenute nelle quattro linee guida internazionali le raccomandazioni più solide e importanti da parte di un gruppo multi-disciplinare provinciale (Panel, con la partecipazione anche di due oculisti di Parma), che si è insediato l'8 giugno 2010. Gli incontri svolti sono stati ad oggi cinque (insediamento, diagnosi, follow-up, continuità, trattamento del glaucoma) e il 6 aprile appunto è previsto l'incontro finale di sintesi. Il panel è composto da 7 oculisti, un Medico di Medicina Generale (dott. W. Mazzi), due ortottisti, due pazienti, tre componenti della Direzione della USL. Lo stato di avanzamento del Progetto è sempre consultabile alla pagina internet <http://www.ausl.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/5799>

Fase 2. La sperimentazione delle tre raccomandazioni

Questa fase avrà inizio il 30 marzo prossimo. Le tre raccomandazioni più importanti indicate dal Panel verranno sperimentate nel Distretto di Sassuolo. E' in corso di definizione un gruppo locale multiprofessionale comprendente il Direttore del Distretto ed operatori, pazienti e famigliari, nel quale verranno illustrate e discusse le raccomandazioni e verranno pianificati e realizzati in pratica gli interventi ritenuti necessari per rendere esecutive le raccomandazioni all'interno del territorio del Distretto. Si misurerà alla fine se e quanto si sarà ottenuto il rispetto delle raccomandazioni e si valuteranno anche le cause dei successi o degli eventuali insuccessi. In termine tecnico il disegno dello studio è del tipo "prospettico sperimentale di implementazione" ("case-study"). Anche in questa fase è prevista la partecipazione di Medici di Medicina Generale, già individuati nella dott.ssa Anna Maria Zaccardo e Maria Cristina Bastardi.

F.Barbani
Servizio Committenza AUSL

I risultati attesi per il MMG

1: un definitivo inquadramento del paziente come iperteso oculare semplice o come iperteso a rischio di sviluppare un glaucoma o come paziente con glaucoma franco. Si tratta di distinzioni importanti in quanto danno anche il diritto o meno all'esenzione ticket e prevedono percorsi di follow up differenziati
2: una maggior chiarezza nei percorsi di inquadramento della diagnosi e soprattutto dei controlli successivi sui quali fino ad ora c'erano state differenze nella tempistica e nelle indicazioni tra i vari colleghi oculisti. Tutto ciò dovrebbe da una parte facilitare il nostro lavoro e dall'altra offrire uniformità ed equità di trattamento e di offerta di risorse ai pazienti in relazione all'entità della loro patologia.

W.Mazzi

LA TUTELA LEGALE DEL MEDICO FIMMG

Praxis (Commissione Previdenza e Assicurazioni di FIMMG) ci informa che è stata rinnovata la polizza di Tutela Giudiziaria Nazionale, riservata a tutti gli iscritti Fimmg, in scadenza.. La nuova polizza decorre quindi da 15-04-2011. Riportiamo di seguito lo schema riassuntivo le cui informazioni hanno valore puramente indicativo e non sono vincolanti agli effetti della polizza

POLIZZA: Assicurazioni Generali S.p.a.

CONTRAENTE: F.I.M.M.G. – Federazione Italiana Medici di Medicina Generale

ASSICURATI: I Medici iscritti alla F.I.M.M.G.

DURATA: Annuale - Prima scadenza 1 dicembre – Tacito rinnovo in assenza di disdetta da notificarsi almeno 90 giorni prima della naturale scadenza;

RISCHI ASSICURATI: Tutela Giudiziaria per fatti derivanti da attività in regime di convenzione, di libera professione e attività sindacale

GARANZIE BASE

La presente polizza assicura i Medici di medicina generale, continuità assistenziale (ex guardia Medica), emergenza sanitaria (ex 118), dirigenza medica territoriale (ex medicina dei servizi) e medici in formazione iscritti alla F.I.M.M.G, quando svolgano attività in regime di Convenzione e di libera professione e/o di dipendenza da terzi e l'attività sindacale.

Spese rimborsabili:

- legale incaricato, di un CTU e di periti in genere;
- spese del legale di controparte in caso di transazione autorizzata o di quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato;
- spese processuali nel processo penale;
- spese attinenti all'esecuzione forzata limitatamente ai primi due tentativi esperiti dall'Assicurato;
- spese d'indagine per la ricerca di prove a difesa;
- spese di giustizia e di quelle relative a transazioni stragiudiziali.

Eventi coperti:

a) attività di medico in regime di "convenzione", attività libero professionale e/o di dipendenza da terzi, responsabilità civile professionale:

- procedimento penale per reato contravvenzionale o colposo;
- procedimenti penali per delitti dolosi, con sentenza definitiva di proscioglimento o assoluzione;
- controversie di lavoro e vertenze "disciplinari", compreso il ricorso avverso multe o ammende, tra Assicurato e organismi del S.S.N. o con privati;
- controversie relative al rapporto di lavoro in convenzione o dipendente con Enti del S.S.N o con privati;
- controversie contrattuali, comprese le diffide e le messe in mora, in sede amministrativa con Enti, con privati, con Istituti o Enti di Assicurazioni Previdenziali o Sociali;
- violazioni delle disposizioni di cui al Dlgs. n. 626/94, al Dlgs n. 196/03 e loro successive modifiche ed integrazioni.
- controversie relative a danni cagionati e/o subiti dall'Assicurato, o di persone delle quali debba rispondere a norma di legge;
- controversie relative alla proprietà e/o conduzione dei locali ove l'Assicurato esercita la propria attività e quelle di lavoro con propri collaboratori e dipendenti iscritti nei libri paga e matricola;

b) attività sindacale:

- tutte le controversie, comprese le diffide e le messe in mora, connesse allo svolgimento dell'attività sindacale effettuata da assicurati che ricoprono cariche sindacali

Esclusioni:

La garanzia non vale per gli eventi riconducibili a:

- vita privata;
- proprietà o guida di veicoli, imbarcazioni o aerei;
- diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- beni mobili e immobili (salvo quelli ove esercita l'attività di medico);
- disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- materia fiscale;
- diritti di brevetto, marchio, esclusiva e concorrenza sleale;
- rapporti fra Soci e/o Amministratori, fra iscritti al Sindacato e tra quest'ultimo e i propri iscritti;
- operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria;

E' escluso infine il pagamento di multe e ammende.

OPERATIVITÀ' DELLA GARANZIA

La garanzia è valida unicamente per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta dall'Assicurato nel periodo di efficacia della polizza, purché conseguenti ad **eventi accaduti non oltre due anni prima** dalla data di effetto della polizza stessa (*Pregressa di due anni*).

Per gli eventi riconducibili a responsabilità civile professionale, la garanzia è limitata alle richieste presentate per la prima volta dall'Assicurato nel corso del periodo di efficacia della polizza stessa e riferite ad eventi avvenuti per la prima volta durante il periodo di validità della copertura stessa; ciò significa che *sono assicurati gli eventi da responsabilità civile professionale avvenuti e denunciati nel periodo di assicurazione*.

Sono altresì in garanzia i sinistri accaduti nel periodo contrattuale, purché manifestatisi e denunciati entro un anno dalla cessazione del presente contratto.

MASSIMALI:

Collettivo per anno: € 750.000,00: l'indennizzo verrà corrisposto una sola volta, fino a concorrenza del massimale collettivo assicurato e, in caso di sua inadeguatezza, si farà luogo ad una suddivisione del massimale assicurato, proporzionalmente al numero di sinistri che si sono verificati nel corso della stessa annualità assicurativa.

Per singolo iscritto: € 7.500,00 per sinistro e per anno con una franchigia di € 750,00 per sinistro

Provinciale: € 25.000 + (numero iscritti sezione*massimale collettivo) / totale iscritti per anno

Integrazione dei massimali:

- singolo iscritto: integrazione del 30% di quello previsto - premio pro capite di € 5,00;

- provinciale: integrazione del 50% di quello previsto - premio pro capite di € 8,00;

- entrambi: premio pro capite € 11,90

Reintegro del massimale

Ad esaurimento delle somme assicurate per uno o più sinistri, la Contraente potrà chiedere il reintegro di tali somme, dietro versamento del corrispondente rateo di premio

PREMI

Premio Annuo pro-capite: a carico della F.I.M.M.G. nazionale

Termine temporale di tolleranza per il pagamento del premio di rinnovo: quarantacinque giorni.

Regolazione del premio: entro 90 giorni dalla scadenza sulla base del numero effettivo di iscritti nell'anno.

SINISTRO: Denuncia - libera scelta del legale - Gestione:

L'Assicurato deve denunciare il sinistro entro 7 giorni lavorativi dalla sua insorgenza - e comunque non oltre un anno dalla cessazione della garanzia - facendo pervenire ogni atto, anche di natura non giudiziaria, relativo alla vertenza entro il termine utile per la difesa.

Quanto prima, l'Assicurato dovrà inoltre scegliere un legale al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, scelta operante fin dalla fase stragiudiziale, e valida anche nel caso in cui l'Assicurato venga a trovarsi in conflitto di interessi

con la Società.

L'Assicurato può modificare la scelta del legale e/o di un altro professionista incaricato, previo accordo con la Società.

La Società si impegna a svolgere ogni attività idonea a realizzare una bonaria definizione della vertenza, anche tramite il legale della Commissione Tecnica.

La Società si impegna a comunicare l'operatività della garanzia entro 10 gg lavorativi dalla ricezione della documentazione.

COMMISSIONE TECNICA:

Viene costituita una Commissione che si occuperà di esaminare tutti i sinistri che vengono denunciati dagli iscritti alla F.I.M.M.G. relativi alla presente polizza ed in particolare di esaminarli, valutarne la fondatezza e tenere le pratiche sempre aggiornate; si occuperà altresì di comporre eventuali controversie tra l'assicurato e la Società.

ESTENSIONE TERRITORIALE:

L'assicurazione vale nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino, ed è estesa alle controversie concernenti la responsabilità di natura extracontrattuale o penale determinata da fatti verificatisi nei paesi dell'Unione Europea.

*La documentazione della Tutela Legale, si può richiedere alla propria sede Provinciale o scaricarla dal sito FIMMG <http://www.fimmg.org/prassis/>. La Fimmg ha istituito un **Servizio gratuito di Consulenza Legale** <https://ssl.fimmg.org/assistenza/>. Chi non utilizza internet per usufruire del Servizio può rivolgersi alla Sede Provinciale.*

MA LE COOP DEI MMG COSA FANNO? (2ª Parte)

“MEDITEM” CARPI - ATTIVITA' E SERVIZI 2010

La Coop Meditem è nata nel 1997 e ad oggi conta 53 MMG soci che assistono 65.700 cittadini (i 2/3 della popolazione del Distretto).

Dei 53 soci, 33 lavorano in Medicina di Gruppo, 8 lavorano in coppia, 12 sono single.

Il personale dipendente comprende 11 segreterie e 4 infermiere che svolgono attività presso la sede della cooperativa (segretarie per il call center del progetto H10 e infermiere presso le 5 sedi territoriali del progetto Diabete) o presso sedi di Medicina di Gruppo.

La Meditem ha una **sede operativa** a Carpi che ospita una sala riunioni da 80 posti per corsi di aggiornamento obbligatorio MMG, incontri di Nucleo e di audit, corsi di formazione per personale di studio; ospita anche gli ambulatori per la Continuità Assistenziale Integrata dei festivi e prefestivi

I principali servizi sviluppati nel 2010 sono stati:

Continuità Assistenziale Integrata (per urgenze ambulatoriali) con un MMG presso la sede centrale di Carpi aperta nei prefestivi 15-19 e festivi 9-13 15-19 (dall'agosto 2010 è stata eliminata la domenica pomeriggio).

Nell'ambito di questa integrazione i responsabili della Meditem organizzano e stendono i calendari dei turni anche della Guardia Medica del Di-

stretto.

Nel 2010 gli accessi a questo servizio sono stati 3023 (-16% dopo la riduzione di orario di agosto), 51% nei prefestivi 49% nei festivi; la fascia di età che accede maggiormente va dai 15 ai 44 anni (41%) e la patologia prevalente è quella ORL e vie respiratorie (40%).

Call Center H10 che prevede la disponibilità nei giorni feriali di un numero telefonico al quale possono rivolgersi i pazienti per problemi urgenti trovando la risposta di una segretaria che, se necessario, è in grado di metterli subito in contatto con il proprio Medico Curante.

Nel 2010 questo servizio ha ricevuto 3458 chiamate (69% per informazioni, 31 % per visite urgenti)

Gestione Integrata dei Pazienti Diabetici con 4 infermiere in 5 sedi territoriali gestite da MMG (sede Coop di Carpi e 4 sedi di Medicina di Gruppo nei Comuni più piccoli del Distretto). Alle infermiere è demandato il controllo dei parametri di monitoraggio (glicemia, glicosuria, peso, TA, controllo piede, ...), nonché la gestione delle agende degli specialisti Oculista e Cardiologo che periodicamente effettuano ECG e FOO presso le 5 sedi Meditem.

I pazienti Diabetici in carico ai MMG soci sono 2540 (in media 53 pazienti ogni mmg) e nel 2010 gli

accessi sono stati 2940 a cui si aggiungono 558 ECG e 596 FOO.

Personale di Studio presso Medicine di Gruppo, nell'ottica di favorire al massimo il lavoro associato del MMG alle sole Medicine di Gruppo viene fornita, su richiesta, la Segretaria e l'Infermiera (ne usufruiscono 29 soci).

Diversi altri servizi sono forniti (rete Informatica, sito Internet, rete sostituti estivi, formazione del Personale, supporto privacy e RSPP, ...) anche attraverso il Consorzio Regionale di cui fanno parte le Coop Modenesi.

Tutto questo è possibile grazie all'impegno di quei MMG soci (consiglieri e responsabili di progetto) che si sono assunti la responsabilità gestionale di questi servizi, consentendo ai colleghi soci di accettare contrattualità complesse senza sconvolgere il lavoro ambulatoriale quotidiano e assicurando la stabilità del rapporto medico-paziente; confidando di fornire migliori servizi ai cittadini con reciproca soddisfazione.

A. Morellini
(presidente CdA Meditem)

DALL'INFORMAZIONE AL CAMBIAMENTO

Stili di Vita e ictus cerebrale

Informare su fattori di rischio e corretti stili di vita è relativamente facile, molto più difficile è trasmettere messaggi capaci di promuovere un reale cambiamento di stile di vita, via maestra per prevenire le malattie vascolari, cerebrali e cardiache. Questo il tema affrontato il 30 aprile scorso nella tavola rotonda promossa a Modena presso la Camera di Commercio dalla associazione ALICe, Associazione per la lotta all'ictus cerebrale, presieduta da Renata Ferrari. Un rappresentante FIMMG è intervenuto sul tema "Prevenire e curare tra esami, pillole e vita quotidiana", spiegando come i Medici di Famiglia sono quotidianamente impegnati sul tema prevenzione, ma allo stesso tempo chiedono alle associazioni di fare la loro parte non con

campagne che inducono a un maggiore consumo di prestazioni sanitarie, ma con messaggi positivi di cambiamento.

Analogo messaggio la FIMMG ha portato in un altro incontro promosso da un gruppo di associazioni raggruppate sotto la sigla "Oltre i Muri" il 16 aprile; questi interventi rientrano nell'ambito di una strategia di dialogo della FIMMG modenese con le locali ONLUS finalizzata a meglio recepire i bisogni dei cittadini che curiamo, a fare comprendere il ruolo e le potenzialità del Medico di Famiglia e ad allinearci, se possibile, su obiettivi comuni di prevenzione e di cura.

Gaetano Feltri

Il medico di fiducia non dovrà segnalare le patologie dei propri assistiti compromettenti l'idoneità alla guida. Recepite le giuste istanze degli Ordini

Dopo un deciso intervento della FNOMCeO a livello ministeriale, è stata esclusa in via definitiva l'obbligatorietà per il medico di fiducia della segnalazione al Dipartimento dei Trasporti di eventuali patologie accertate che compromettano l'idoneità alla guida dei cittadini già titolari di patente. Come è noto infatti il decreto legislativo in questione (n. 59 del 18/04/11) recepisce una direttiva europea tendente a limitare le conseguenze sulla guida delle patologie insorte dopo il rilascio della patente. Ebbene la Federazione nazionale degli Ordini ha affermato il principio che una tale prassi avrebbe fortemente compromesso il rapporto di fiducia medico-paziente e certamente avrebbe avuto come ripercussione il mancato ricorso dei cittadini interessati agli accertamenti e alle cure del caso. Ne sarebbe derivato in ultima analisi un danno per i singoli ed anche per la collettività.

N. G. D'Autilia

CAMBIAMENTI CLIMATICI E PICCO DEL PETROLIO DUE GRANDI SFIDE PER LA SALUTE E LA SOCIETÀ.

Questo il titolo della Conferenza Organizzata dal Circolo Medico Mirandolese "M.Merighi", Sezione A.M.M.I (Mogli dei Medici) di Mirandola et dall'AMO Area Nord. Relatore della Conferenza, che ha riempito l'Auditorium di Medolla Luca Lombroso, Metereologo, Divulgatore Ambientale, Dipartimento di Ingegneria dei materiali e dell'Ambiente, Università degli Studi di Modena-Reggio Emilia. Di seguito vengono riportate alcune considerazioni dello stesso Lombroso che ha sviluppato nella serata Medollese.

N.B.

Effetto serra, 1987: anno più caldo della storia. Con questo ritaglio di giornale che ho conservato gelosamente per futura memoria ho aperto la serata tenuta a Medolla mercoledì 13 aprile, sull'impatto dei cambiamenti climatici e del picco del petrolio sulla salute. Cos'è successo dopo il 1987? È successo, anzitutto, che quasi tutti gli anni, sul pianeta terra, sono stati più caldi del 1987 e altrettanto è avvenuto a Modena in base ai dati dell'Osservatorio Geofisico. In più, i 10 anni più caldi sono, con poche eccezioni, tutti appartenenti al XXI secolo. Dunque il global warming, di cui già allora si aveva sentore e alcuni scienziati, spesso derisi o perfino umiliati, avevano messo in guardia esiste ed anzi oggi la scienza e i climatologi lo ritengono "inequivocabile". Mettersi a discutere se la terra si sta riscaldando o meno, è come voler negare che la terra è rotonda. Perché la terra si scalda? Scientificamente dovrei usare termini come "è molto probabile." ma taglio corto, e lo dico brutalmente: è colpa dell'uomo. Disboschiamo, cambiamo l'uso del suolo, alleviamo intensamente bestiame e coltiviamo in modo non sostenibile, ma soprattutto bruciamo enormi quantità di combustibili fossili: ogni secondo se ne vanno in fumo 1000 barili di petrolio, l'Italia ogni giorno ne brucia l'equivalente di una petroliera gigante. E fumare nuoce alla salute: come nessuno oggi nega che il fumo delle sigarette può causare cancro e malattie cardiovascolari, è difficile negare che alla Terra non facciano niente 30 miliardi di tonnellate di anidride carbonica aggiunte ogni anno in atmosfera. Ormai non ci sono più dubbi: il pianeta ha la febbre, perde ghiaccio, vede alzarsi il livello del mare e schizzare come mai visto da milioni di anni i livelli di CO₂: insomma, la cartella clinica del pianeta è fuori controllo. Peraltro il global warming è solo un sintomo di una malattia più grave del pianeta, i "cambiamenti climatici" e il loro impatto: con una terra più calda si scatenano una serie di conseguenze su natura, acqua, foreste e

biodiversità, agricoltura, mari, ghiacci e naturalmente sulla salute umana. Al proposito il libro verde dell'UE mette in guardia che "il mutamento del clima avrà effetti diretti e indiretti sulla salute umana e animale. I cambiamenti climatici hanno evidenti ripercussioni negative sulla salute: basti pensare alle ondate di calore, alle calamità naturali, all'inquinamento atmosferico." Potrei snocciolare dati a ripetizione, sulle vittime da caldo nel 2003 o da smog nelle città, ma credo non sia una questione di numeri bensì di moralità: sappiamo che la terra si scalda e che siamo noi, e se non agiamo, sarà sempre peggio. Peraltro, a furia di bruciare petrolio il "serbatoio dell'Astronave terra" inizia a volgere verso il rosso: non che finisca di botta, il petrolio, ma declinerà, presto e in modo subdolo e inesorabile e quando scarseggerà veramente, il problema non sarà semplicemente andare a piedi o illuminarsi a candela, ma gli oltre 500000 prodotti derivati dal petrolio stesso, incluse le stesse candele ma anche farmaci, fertilizzanti, biomedicale e indirettamente cibo: un piatto di spaghetti richiede un input energetico pari a 1 kg circa di petrolio. Ma l'impatto sanitario maggiore del "peak oil" è il crollo del sistema economico-fiscale e il conseguente ridimensionamento dei servizi che tutti già vediamo. Ma possiamo agire: il protocollo di Kyoto era piccolo e semplice passo, un gioco da ragazzi affrontabile anche coi semplici piccoli gesti quotidiani, le "buone pratiche" come Abbassa, spegni, ricicla, cammina. L'Italia di fatto non ha però rispettato l'impegno preso, e ora ci aspettano compiti più impegnativi: riduzioni di emissioni serra del 20-30% sono senz'altro possibili anche entro il 2020 e i vantaggi sarebbero enormi anche dal punto di vista economico: ma non credo anche qui sia una questione di cifre, bensì di opportunità. Opportunità che vengono dallo sviluppo verde o dalla green economy, troppo spesso molto economy e poco green. Qualcuno mi ha fatto presente che uno dei miei motti, compra meno, va contro le esigenze di occupazione: ma, ho ricordato, si lavora anche riparando, non solo producendo e buttando. La vera opportunità però è verso noi stessi, verso altri popoli e verso altre generazioni. Certo, ci sono dei dubbi, pochi in verità, ma conviene rischiare? Io penso di no, perché (rif. V.Klemes, un idrologo) "Le decisioni sono importanti nel dubbio: il paziente se ne fa di poco di una diagnosi accurata basata sulla propria autopsia".

ASSEMBLEA ANNUALE DEI SOCI 04-05-2011

Resoconto delle attività del 2010: corso TAO, corso sulle novità ECM, presentazione di un progetto di ricerca AIFA, una ricerca sui bisogni formativi condotta da un soggetto esterno alla Scuola, condotta con la tecnica del focus group in 3 diverse serate; la lunga e macchinosa procedura per mantenere l'accreditamento come provider per ECM presso l'agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (agenas) che si è completata nella primavera del 2011. È stato richiesto accreditamento per tutte le tipologie di formazione (formazione a distanza, formazione sul campo e formazione residenziale). Questo ci permetterà di accreditare gli eventi di nostro interesse in modo indipendente.

Per il 2011 le proposte formative sono improntate a sostenere gli accordi aziendali della Medicina Generale: audit per appropriatezza clinica e gestionale del diabete, audit per l'appropriatezza prescrittiva all'interno dei NCP in collaborazione con tutte le Coop dei MMG della provincia di Modena, corso residenziale sul burn out del MMG nelle cure palliative. Inoltre prima esperienza FAD per la fine dell'anno sulla terapia del diabete;

RICERCAZIONE sulla dipendenza da alcool in collaborazione con LILT; un corso in tre serate sulla semeiotica e diagnostica strumentale dell'apparato locomotore. Sul nostro sito www-mgform.it saranno indicate le modalità di partecipazione e di iscrizione ai singoli eventi. I soci e tutti i MMG sono invitati ad avanzare proposte e a collaborare alla realizzazione delle stesse dentro la scuola.

Maria Grazia Bonesi

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 Maggio

PROGRAMMA FORMATIVO 2011

Bisogno formativo relativo a competenze specifiche da sviluppare e mantenere	Titolo evento	Obiettivi formativi	Partecipanti	Tipologia
controllo appropriatezza prescrizione	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E GOVERNO CLINICO luglio-dicembre 2011	migliorare autovalutazione nella prescrizione farmacologica ed ottenere appropriatezza AUDIT	20	FSC
competenze relazionale con il paziente in terapia palliativa	CURE PALLIATIVE E BURN OUT IN STUDIO E A DOMICILIO DEL PAZIENTE 28-09 e 20-10	migliorare le capacità relazionali del MMG	30	F.RES.
competenze gestionali e cliniche nel diabete mellito	AUDIT DIABETE 2011 luglio- dicembre 2011	migliorare la performance nella gestione del diabete	20	FSC
semeiotica clinica e diagnostica app. articolare e scheletrico	DOTTORE MI FA MALE 27-10; 17-11; 01-12	Apprendimento e implementazione manovre semeiotiche e corretta diagnostica	20	F.RES.
conoscenza clinica diabete	TERAPIA DEL DIABETE da nov 2011	Mantenere le basi cliniche del diabete	20	FAD
RICERCAZIONE 28 maggio 2011	Formazione al riconoscimento dei problemi alcoologici			RES