

Ai Medici della FIMMG di Treviso
Loro Sedi

Notiziario 4
Prot. 161 / 19 marzo 2015
Sito FIMMG Treviso web <www.fimmgtv.org>

1. XLVI Assemblea elettiva della FIMMG di Treviso quadriennio 2015-2018

CAMBIO DATA da sabato 28 marzo a Sabato 11 aprile 2015 ore 15,30 presso il ristorante Bocon Divino strada delle Barchesse 2 Lovadina di Spresiano per il rinnovo del Consiglio Direttivo Provinciale e delle cariche di Fiduciario e ViceFiduciario delle Ulss 7, 8 e 9; e per il rinnovo del Consiglio Direttivo Provinciale del Settore Continuità Assistenziale. Il seggio sarà aperto dalle ore 17 alle ore 19,30

Saranno presenti i nostri consulenti informatici e fiscali.

Si prega di isciversi entro il 5 aprile alla cena sociale che seguirà.

Programma:

- ore 15,30 arrivo dei partecipanti e iscrizione
- ore 15,45 saluti delle Autorità
- ore 16 Relazione del Segretario generale provinciale
- ore 16,30 Relazione dei Fiduciari Aziendali
- ore 17,30 Relazione del Segretario provinciale Continuità Assistenziale
- ore 17,45 Relazione del Presidente di Atlas s.r.l.
- ore 18,00 Costituzione Settore Pensionati
- ore 18,15 Intervento Quadri FIMMG Veneto
- ore 18,45 Discussione
- ore 20,15 Conclusione e Proclamazione degli eletti
- ore 20,30 Cena Sociale

Lo slittamento della data, approvato dall'Assemblea di ieri sera, è dovuto alla concomitanza con il Consiglio Nazionale a Roma cui partecipano di diritto tutti i Segretari provinciali e regionali.

2. Mercoledì 18 marzo si è tenuta l'Assemblea provinciale con l'approvazione del rendiconto 2014 (all'unanimità), l'Approvazione del bilancio di previsione 2015 (all'unanimità). Si sono poi affrontati i problemi del contratto di esercizio, della fatturazione alla pubblica amministrazione, del POS.

3. Contratto di esercizio

Firmato con la Regione il contratto d'esercizio, sarà presentato in sede di Assemblea l'11 aprile. L'accordo richiede l'uso di un software di rete (come Atlas) e attribuisce euro 4,55 a paziente cronico al MMG che fa medicina di iniziativa, più 3,05 ad assistito a chi si organizza in modo da favorire l'assistenza H24 (contattabilità telefonica nelle 12 ore), euro 3,10 se l'aggregazione rispetta

gli standard di ospedalizzazione e i parametri di budget fissati dalla Regione; a questi si aggiungeranno 1,50 assistito anno per chi compila la scheda che favorisce l'adesione del cittadino a corretti stili di vita, 1,35 per chi riceve i referti online e ne inserisce i dati nella scheda assistito, 1 per gli incontri periodici di audit. E si aggiungerà il rimborso dei costi dei fattori produttivi: infermiere e collaboratore, per i quali è previsto un rapporto ottimale di un infermiere ogni 3600 assistiti ed un assistente ogni 2400. L'investimento globale è sui 200 milioni; 25 milioni nel 2015, altri 25 milioni nel 2016, e così via fino al 2018, con un investimento globale che in realtà alla fine non dovrebbe superare i 200 milioni. La transizione sarà graduale, nel quadriennio coesisteranno nuove aggregazioni funzionali e vecchi gruppi e reti che però firmeranno con le Ulss contratti di esercizio per offrire le nuove prestazioni al pari delle AFT. Sono previste due modalità di aggregazione. Dove ci sono le potenzialità per realizzare una cooperativa o una società di mmg che gestisca i fattori produttivi quelle gestiranno i costi del personale e a fine esercizio presenteranno il conto all'Ulss che ripianerà a piè di lista; dove non ci sono, saranno le Ulss a fornire infermiere & co, ma - visto che c'è il blocco delle assunzioni e il personale è poco - si attingerà alle coop di servizi infermieristici. Le coop mediche potranno poi gestire un grande studio dove i mmg soci concentrano i costi degli studi individuali, ma altresì potrà essere la Ulss a fornire gli spazi ove i medici turneranno sulle 12 ore, e allora i medici copriranno i costi d'affitto. I mmg potranno altresì potenziare gli studi che avevano da single e allora, se poi ruoteranno sulle 12 ore in sedi strutturate dalle Ulss, non pagheranno perché già si sobbarcano i costi dei loro studi. Ora resta da disciplinare la continuità assistenziale.

4. Service Card nazionale ritirabile in sede

Ritirabile in sede durante l'Assemblea elettiva dell'11 aprile. La sola attivazione della Service Card dà diritto di ricevere una polizza assistenza gratuita per la propria abitazione e lo studio; chi non ricordasse la data di iscrizione può farne richiesta tramite mail.

5. Galeno

Galeno Mutua cooperativa, in quanto creata e gestita da medici, con più di 5000 soci in tutta Italia, inizia la sua storia inizia nel 1992, quando un gruppo di medici - coordinati dal compianto Mario Boni -riesce a dar vita ad un ambizioso progetto: negoziare con le compagnie di assicurazione un ventaglio di garanzie in grado di soddisfare le esigenze di tutela del medico e della sua famiglia, ottenendo condizioni vantaggiose grazie alla forza collettiva espressa dalla cooperativa. Da allora la Cassa anno dopo anno è cresciuta e ha ampliato il proprio raggio di tutela, aggiungendo alle garanzie iniziali altre coperture: è il caso della garanzia long term care a sostegno di chi vive situazioni di non autosufficienza, introdotta nel 2008. Il 2013 è l'anno in cui l'assistenza sanitaria di Galeno assume la forma del Fondo sanitario integrativo, permettendo ai soci di beneficiare dal 1° gennaio 2014 del vantaggio della deducibilità fiscale e allargando il ventaglio delle garanzie alla copertura delle spese odontoiatriche. Il 2013 è anche l'anno di adesione a [ConfCooperative - Federazione Sanità](#), una realtà che aggrega cooperative di medici, farmaceutiche e altri soggetti a specializzazione sanitaria con la finalità di costruire una rete di servizi sanitari, sociali e assistenziali in grado di migliorare la qualità della vita dei cittadini.

Galeno è nata con l'obiettivo di aiutare i medici in difficoltà e sostenere le loro famiglie in uno spirito di mutua solidarietà. Dalla sua nascita ad oggi non ha mai perso di vista questo scopo, riuscendo ad adeguarsi al mutare delle esigenze e delle normative senza fare mai un passo indietro rispetto alla propria missione.

Borse di studio per medici: seconda edizione del premio Eleonora Cantamessa

C'è tempo fino al 30 giugno 2015 per partecipare al concorso "Borsa di studio Eleonora Cantamessa" che premia 3 giovani medici (sotto i 40 anni) con un anno d'iscrizione alla Cassa Galeno e 3.500 euro per finanziare un'attività di formazione medica o un progetto di volontariato. Eleonora, socio Galeno e medico ginecologo molto conosciuto e stimato, ha perso la

vita nel compiere quello che riteneva essere un suo dovere deontologico e morale. Per prestare soccorso ad un uomo ferito in una rissa, non ha esitato a scendere dalla propria macchina in piena notte ed è stata investita. Un gesto eroico, ma allo stesso tempo “normale” per un medico per il quale prendersi cura dell’altro è prima di tutto una scelta di vita. Galeno ha ritenuto pertanto che l’esempio di dedizione, passione per il proprio lavoro e umanità che la dottoressa ha dato nel corso di tutta la propria attività professionale possa e debba servire a ispirare le nuove generazioni di medici. Una scelta che ha ricevuto l’apprezzamento anche dalla famiglia della dottoressa Cantamessa, che ha partecipato alla cerimonia di premiazione dell’edizione 2014.

Le borse di studio per medici potranno essere finalizzate a sostenere chi desidera:

- frequentare corsi di perfezionamento e specializzazione
- svolgere un dottorato di ricerca
- svolgere attività di ricerca post-dottorato
- frequentare corsi di perfezionamento all’estero
- partecipare a progetti di volontariato

L’assegnazione delle borse di studio avverrà entro novembre 2015. Per partecipare alle borse di studio per medici Eleonora Cantamessa è necessario [scaricare il bando](#) ed inviare la domanda di partecipazione, completa di tutti i documenti richiesti, a borsedistudio@cassagaleno.it. E’ possibile effettuare una pre-registrazione qui.

6. Portale Pegaso

Itaca ha rilasciato due nuove funzionalità all’interno del Portale Pegaso, volte ad una migliore e più corretta gestione dei dati e delle tessere associative. Vi presentiamo tali novità per permettervi una più completa conoscenza:

1. Recupero delle credenziali

E’ stata predisposta una funzione automatica per recuperare i dati di accesso. Dalla home page del Portale, l’utente può cliccare sul link “Hai dimenticato le tue credenziali? Clicca qui!”.

Nella pagina a seguire, verrà richiesto all’utente di inserire il proprio codice fiscale e l’indirizzo email: nell’arco di un intervallo massimo di 12 ore, il sistema sarà in grado di inviare all’utente un’email con i propri dati di accesso. Qualora superato tale intervallo di tempo l’utente non riceva l’email, consigliamo di comunicare ai vostri iscritti di controllare la cartella di spam nella propria casella di posta per verificare l’effettiva ricezione.

2. Come richiedere duplicati e nuove tessere

La seconda importante novità è la procedura per la richiesta di tessere per chi l’ha smarrita o non l’ha mai ricevuta. Sempre dalla home page del Portale Pegaso è necessario cliccare su “Hai perso la card o non l’hai mai ricevuta? Clicca qui!”. Si aprirà una pagina con un form in cui chiediamo agli utenti di compilare alcuni dati personali, specificando il motivo della richiesta (smarrimento o card mai ricevuta). La richiesta arriverà sotto forma di email ad Itaca, che provvederà all’emissione della card e alla consegna, nell’arco di massimo 10 giorni lavorativi, alla Segreteria Nazionale per la successiva spedizione alla specifica sezione provinciale di appartenenza del medico. La procedura di richiesta è a disposizione dell’utente e della segreteria, pertanto richiediamo di fornire correttamente tutti i dati corretti, al fine di dare modo al partner di effettuare tutte le verifiche necessarie per la corretta gestione delle informazioni.

•

7. Sentenza n. 18.867/2012 della V sezione penale della Cassazione

I medici di famiglia non possono prorogare per telefono i certificati di malattia neppure se hanno visitato il paziente pochi giorni prima, ma devono verificare di persona la persistenza dello stato di malattia. Lo afferma la V sezione penale della Cassazione con la sentenza n. 18.867/2012, che ha confermato la condanna di un generalista di Milano per aver compilato un falso certificato con cui prorogava la prognosi di decorso della malattia di una paziente. La colpa del medico, secondo la Corte d’appello di Milano che si era espressa sulla vicenda il 14 febbraio 2011 ribaltando il verdetto di primo grado, è stata proprio quella di non aver visitato la donna limitandosi a certificare la

persistenza della patologia sulla sola base dei sintomi che la paziente gli aveva riferito al telefono. Invano il camice bianco si è difeso in Cassazione sostenendo che aveva visitato la paziente solo quattro giorni prima e che dunque gli era sembrato credibile il protrarsi del malessere. Secondo i giudici: «Non è consentito al sanitario effettuare valutazioni o prescrizioni semplicemente sulla base di dichiarazioni effettuate per telefono dai suoi assistiti». Sono quindi «irrilevanti le considerazioni sulla effettiva sussistenza della malattia o sulla induzione in errore da parte della paziente». L'assistita è stata condannata insieme al suo medico per aver utilizzato la falsa certificazione per giustificare la sua assenza dal lavoro. L'entità delle condanne non è riportata dalla sentenza 18.687 che conferma il verdetto emesso dalla Corte d'Appello di Milano il 14 febbraio 2011. In primo grado i due imputati erano stati, invece, assolti.

IL SEGRETARIO PROVINCIALE
Dott. Brunello Gorini



La presente lettera contiene informazioni di carattere confidenziale rivolte esclusivamente agli iscritti della FIMMG di Treviso. Uso e/o diffusione e/o distribuzione e/o riproduzione da parte di qualsiasi soggetto sono vietati e saranno perseguiti ai termini di legge. Nel caso aveste ricevuto questo messaggio per errore, siete pregati di segnalarlo immediatamente al mittente e distruggere quanto ricevuto senza farne copia.