



Regione  
Lombardia

ASL Pavia

MOD ASP03

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Rev.0 del 01/03/2011

**VERBALE COMITATO AZIENDALE MEDICINA GENERALE N°4\_2012**

Data incontro 11.07.2012

Sede incontro: Sala Riunioni ASL

**Presenti Ruolo**

Fontana	Dott. Guido	Presidente
Nieri	Dott. Simonetta	Componente
Martinotti	Dott. Carla	Componente
Crea	Dott. Giovanna	Componente
Repossi	Dott. Tiziana	Componente
Borri	Dott. Anna	Componente
Rosa	Dott. Giulia	Componente
Ardizio	Dott. Marcello	Componente
Chiesa	Dott. Fabio	Componente
Martire	Dott. Francesco	Componente
Mastropietro	Dott. Tommaso	Componente
Merli	Dott. Renzo	Componente
Pati	Dott. Lorenzo	Componente
Pellegrino	Dott. Sergio	Componente
Raffaele	Dott. Leonardo	Componente
Rebasti	Dott. Pierantonio	Componente
Rovescala	Dott. Claudio	Componente
Sabato	Dott. Antonio	Componente
Santacroce	Dott. Salvatore	Componente
Brasca	Dott. Franco	Segretario

**Ordine del giorno:**

1. Approvazione verbale seduta precedente
2. Definizione precisa della percentuale di corsi di aggiornamento ASL che i MMG sono obbligati a seguire;
3. Predisposizione di un referente ASL per la gestione delle segnalazioni da parte dei MMG di comportamenti impropri degli specialisti che non osservano le disposizioni creando disagio sia ai pazienti che ai MMG;
4. Applicazione dell'ACN per le ore di libera professione strutturata da parte dei MMG;
5. Applicazione dell'AIR in merito ai prefestivi che precedono più di un festivo;
6. Applicazione di quanto concordato durante il Comitato Aziendale dl 9 maggio u.s.;
7. Piano vaccinazioni 2012-2013;
8. Definizione in sede di Comitato ASL di una periodicità fissa nella rendicontazione e fornitura dei dati di adesione al Prontuario Unico di dimissione da parte delle strutture ospedaliere;
9. Incarico ad un gruppo di almeno tre delegati medici di medicina generale per la partecipazione fissa ai lavori del PUD;
10. Varie ed eventuali.

## Sintesi degli argomenti trattati

### ● Approvazione verbali delle sedute precedenti

Le OO.SS. approvano e siglano il verbale della seduta del 09.05.2012.

Il dr Rovescala chiede che fra le "varie ed eventuali" sia inserita anche la rivalutazione della graduatoria aziendale utilizzata per l'assegnazione degli incarichi a tempo determinato (sostituzioni) ai medici per il servizio di CA. Stante il nutrito O.D.G si decide che la tematica sarà affrontata nel corso del prossimo Comitato Aziendale.

Vengono segnalate alcune criticità connesse all'utilizzo del SISS, che la drssa Nieri si impegna a trasmettere all'articolazione aziendale competente per la risoluzione della problematica:

- rallentamento del sistema;
- computo degli indici di prescrittività in caso di sostituzioni nell'ambito di medicine di gruppo;
- attribuzione della prescrizione in caso di attività gestita dalla segreteria.

Il dr Merli chiede se è da intendersi come vincolante la richiesta formulata ai medici di Voghera di ritirare i ricettari, limitatamente al periodo estivo, nella sola fascia oraria pomeridiana, riferendo di aver ricevuto alcune lamentele da parte dei colleghi.

La dr.ssa Martinotti risponde che si tratta di un invito finalizzato soprattutto ad evitare ai medici possibili disagi. Nel pomeriggio gli uffici sono chiusi al pubblico ed i ricettari possono essere consegnati al medico contestualmente alla richiesta, ciò potrebbe non essere possibile al mattino quando tutti gli operatori sono impegnati nell'attività di sportello. Sottolinea che alcuni medici hanno espresso il loro disappunto al personale amministrativo impegnato con l'utenza proprio a causa del tempo di attesa. Viene comunque deciso che si invierà una precisazione in merito alla possibilità del ritiro dei ricettari anche al mattino.

### ● Definizione precisa della percentuale di corsi di aggiornamento ASL che i MMG sono obbligati a seguire

Il dr. Santacroce evidenzia che, secondo la Convenzione, i MMG sono obbligati a seguire il 70% della formazione organizzata dall'ASL, mentre la restante parte può essere scelta a loro discrezione. Non pare quindi opportuno rendere obbligatori per i MMG tutti i corsi che la ASL organizza.

La dr.ssa Nieri richiamando l'ACN precisa che il 70% del debito formativo annuale si riferisce ai crediti e non alle ore di formazione ,

Tuttavia nulla osta a concordare, che la formazione obbligatoria ASL possa essere limitata al 70% delle ore stabilite.



Evidenzia inoltre che la formazione deve rispondere ad obiettivi aziendali e regionali, pertanto il 70% in termini di ore sarebbe il minimo dovuto.

Naturalmente occorrerà stabilire a inizio anno il numero di ore da effettuare.

La dr.ssa Crea specifica che gli stessi criteri varranno ovviamente anche per i medici di continuità assistenziale.

Il dr. Rebasti chiede se chi rimane in studio il sabato mattina per il progetto del fondo di qualificazione dell'offerta sarà giustificato dall'ASL.

La dr.ssa Nieri rassicura che in questi casi il MMG sarà giustificato; sottolinea comunque che, a parte questa evenienza, la ASL è tenuta al puntuale controllo nel verificare le ore di presenza dei MMG ai corsi di formazione, in modo da poter determinare con precisione la percentuale delle ore effettuate.

Il dr. Sabato chiede che non vengano organizzati dalla ASL troppi corsi in FAD, in modo da poter accedere anche a corsi FAD di altri enti - società scientifiche.

La dr.ssa Nieri ricorda che mediamente viene proposto come obbligatorio in FAD un solo corso all'anno e comunque per ulteriori dettagli in tal senso si può rimandare la decisione al Tavolo Tecnico della Formazione.

Dopo ampia discussione, si concorda con le OO.SS. che i MMG saranno obbligati a seguire il 70% delle ore dei corsi organizzati dall'ASL.

- **Predisposizione di un referente ASL per la gestione delle segnalazioni da parte dei MMG di comportamenti impropri degli specialisti che non osservano le disposizioni creando disagio sia ai pazienti che ai MMG**

Il dr. Mastropietro segnala alcuni comportamenti impropri da parte di specialisti della Cardiologia e della Ostetricia di alcune Strutture accreditate.

Il dr. Fontana assicura che, su segnalazione puntuale da parte del MMG, la ASL si attiva sempre interloquendo con le Direzioni Sanitarie delle Strutture; condivide comunque la necessità di strutturare meglio un percorso, volto a far avere al medico di famiglia una risposta in tempi certi.

Il dr. Fontana propone quindi come referenti ASL per la gestione di tali segnalazioni i Direttori di Distretto, in modo da suddividere le problematiche in base alla territorialità dei MMG e creare un punto di riferimento forte per la risoluzione dei casi.

Tutti concordano con tale proposta, si applicherà la medesima procedura adottata nel caso delle segnalazioni di disservizio da parte degli assistiti, garantendo una risposta, definitiva o interlocutoria entro 30gg. dal ricevimento.

Dr.ssa Reposi precisa che da sempre il Distretto si prende carico delle segnalazioni e si attiva per risolvere le problematiche.



Il dr. Santacroce porta alcuni esempi per evidenziare la discrepanza esistente tra le prestazioni richieste dagli specialisti, il Nomenclatore Tariffario, e le prestazioni previste dal S.I.S.S.

Il dr. Sabato sottolinea di aver già segnalato problematiche relative alle prescrizioni effettuate dai medici del pronto soccorso che, a volte, risultano difformi rispetto a quanto previsto dalle Note AIFA; cita in particolare un caso riguardante la profilassi tromboembolica con eparina.

Il dr. Fontana interviene evidenziando che l'ASL sta elaborando protocolli condivisi con le Direzioni Sanitarie, in modo da evitare comportamenti scorretti.

Nel PUD si è già stabilito, ad esempio, che il primo ciclo di profilassi con eparina venga fornito dall'Ospedale alla dimissione dal Reparto; le prescrizioni connesse all'attività del pronto soccorso non sono però al momento comprese nel PUD e quindi è possibile che permangano difformità di comportamento. Il dr. Rovescala chiede che, oltre ai tre Direttori di Distretto, vengano coinvolti altri MMG per fare periodicamente il punto sull'andamento del fenomeno e verificare la situazione.

Il dr. Fontana al momento non vede la necessità di creare un ulteriore organismo di controllo e, considerando che si è affrontata la tematica del PUD, chiede alle OO.SS. di indicare, come richiesto nel punto 9, il nominativo dei medici di medicina generale delegati a partecipare al gruppo di lavoro. Sono individuati i dottori: Mastropietro, Rovescala, Raffaele e Chiesa.

- **Applicazione dell'ACN per le ore di libera professione strutturata da parte dei MMG**

La dr.ssa Nieri sottolinea che, come da comunicazione inviata, chi viene limitato dall'ASL a 1150 scelte può effettuare al massimo 14 ore di libera professione la settimana.

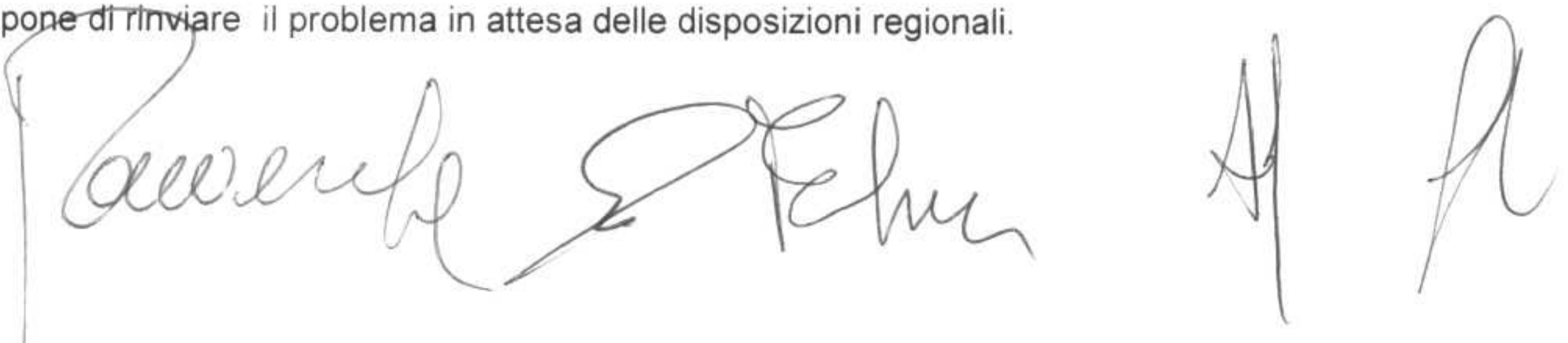
Al contrario l'autolimitazione è una opzione che deve essere richiesta attivamente dal medico. In tal caso, a fronte di un'autolimitazione a 1000 scelte, è consentito effettuare 18 ore di libera professione settimanali.

Un'ulteriore differenza sostanziale tra chi si autolimita nel massimale e chi viene limitato dall'ASL consiste nel fatto che nel primo caso, secondo l'ACN, per tre anni non sarà possibile recedere da tale decisione. La dr.ssa Nieri comunica che è stata trasmessa ai medici una ulteriore nota con queste precisazioni.

- **Applicazione dell'AIR in merito ai prefestivi che precedono più di un festivo**

In merito a tale punto il dr. Sabato sottolinea che le OO.SS. porteranno tale criticità in Comitato Regionale e hanno già stilato delle proposte che sottoporranno a Regione Lombardia; dovrebbe quindi pervenire a breve, da parte di Regione, una Circolare concordata con le OO.SS. e valida per tutte le ASL.

Il dr. Fontana, considerato che il primo giorno critico in tal senso dovrebbe essere il 24 dicembre, propone di rinviare il problema in attesa delle disposizioni regionali.



Le OO.SS. concordano con tale proposta. Dr. Santacroce sottolinea che l'ASL deve attenersi scrupolosamente al rispetto puntuale del contenuto degli ACN ed AIR .

- **Applicazione di quanto concordato durante il Comitato Aziendale del 9 maggio u.s**

Il dr. Santacroce evidenzia che, a differenza di quanto concordato nell'ultimo Comitato, le ultime trattenute non erano a suo parere dettagliate ma veniva genericamente indicato " SISS altri anni"; ribadisce che in tal modo è difficile per il MMG comprendere a che cosa si riferiscono e per quale periodo.

La dr.ssa Nieri precisa che è stata inviata una lettera a ogni medico specificando l'oggetto della trattenuta e il periodo di rateizzazione; nel cedolino, essendo la voce fissa e non modificabile, compare necessariamente la dicitura "trattenute SISS altri anni". Si evidenzia che la lettera già inviata conteneva tutte le informazioni necessarie. La ASL si impegna a fornire , per il futuro, il massimo grado di dettaglio compatibilmente con le esigenze organizzative del dipartimento.

Il dr. Fontana ribadisce tale posizione precisando che, come sempre, la ASL è comunque disponibile a fornire ulteriori chiarimenti nel caso in cui il singolo medico manifestasse difficoltà a comprendere il motivo delle trattenute.

Il dr. Santacroce pone il problema di un collega che ha problemi di connettività SISS. La dr.ssa Nieri riferisce che il caso è a lei noto ed è stato risposto al medico di aprire un ticket per segnalare la problematica.

- **Piano vaccinazioni 2012-2013**

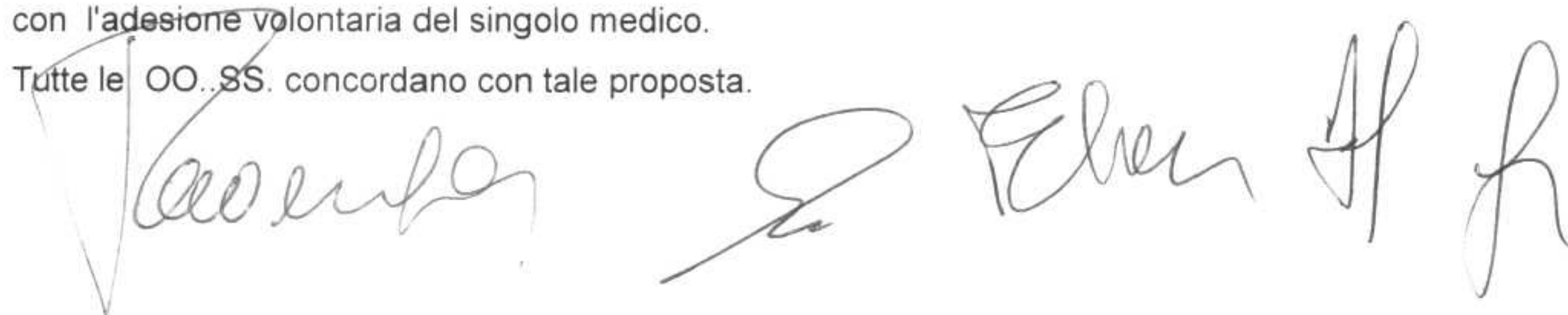
Il dr. Fontana ribadisce l'esigenza dell'ASL di coinvolgere i MMG nella campagna vaccinale per raggiungere con maggior efficacia e capillarità la popolazione.

Il numero di dosi che si intende rendere disponibile per la medicina generale è di circa 50.000 ,come lo scorso anno; la ASL, come pagamento per la prestazione, prevede una quota di 7 euro a vaccinazione, ENPAM compresa . Sarà necessario produrre un piano condiviso che preveda, da parte del medico : la registrazione del il numero di lotto del vaccino per rispondere, se necessario, al sistema di farmacovigilanza, lo smaltimento dei rifiuti speciali e l'acquisizione del consenso informato da parte dell'assistito.

Il dr. Santacroce propone che il pagamento sia di almeno 7 euro a vaccino per il medico, ma al netto della quota ENPAM; in questo caso a suo parere si può proporre un piano vaccinale concordato con l'ASL che, come da Convenzione, renderebbe obbligatoria l'adesione dei MMG.

In caso contrario ( 7 euro a medico compresa la quota ENPAM) si vaccinerà come lo scorso anno con l'adesione volontaria del singolo medico.

Tutte le OO.SS. concordano con tale proposta.



Il dr. Fontana evidenzia che, dato il momento storico particolare e la recente spending review, sarà necessario effettuare a settembre una rivalutazione economica.

Si stabilisce quindi di aggiornare a settembre la decisione, in base alla disponibilità economica che la ASL potrà garantire per la campagna vaccinale.

- **Definizione in sede di Comitato ASL di una periodicità fissa nella rendicontazione e fornitura dei dati di adesione al Prontuario Unico di dimissione da parte delle strutture ospedaliere**
- **Incarico ad un gruppo di almeno tre delegati medici di medicina generale per la partecipazione fissa ai lavori del PUD**

Punti già trattati in precedenza.

- **Varie ed eventuali**

**Schede medico da esporre nelle sedi periferiche per facilitare la scelta del medico da parte cittadino** : i medici esaminano la documentazione ( schede, legenda e premessa ) e suggeriscono di rendere le schede più facilmente leggibili.

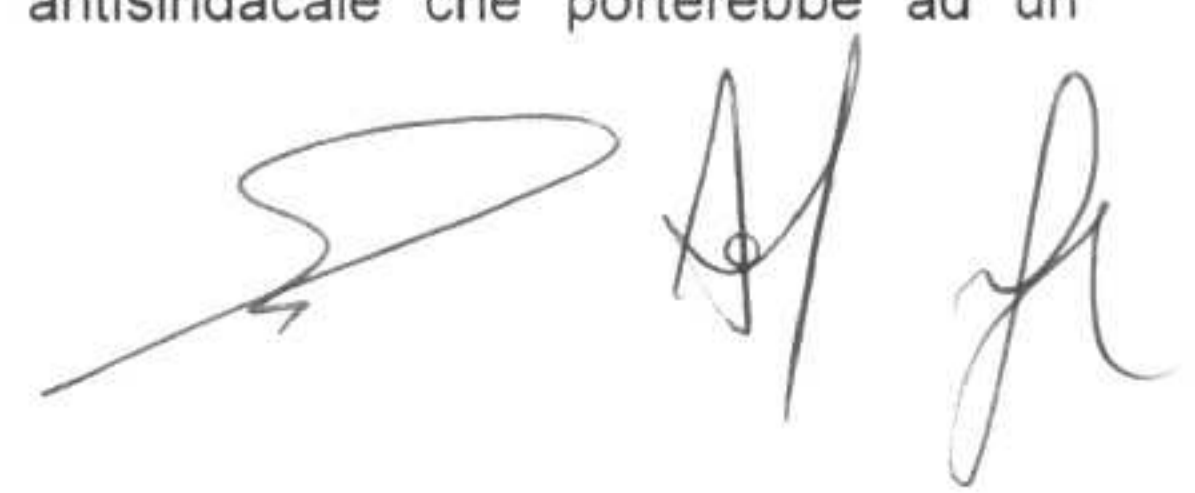
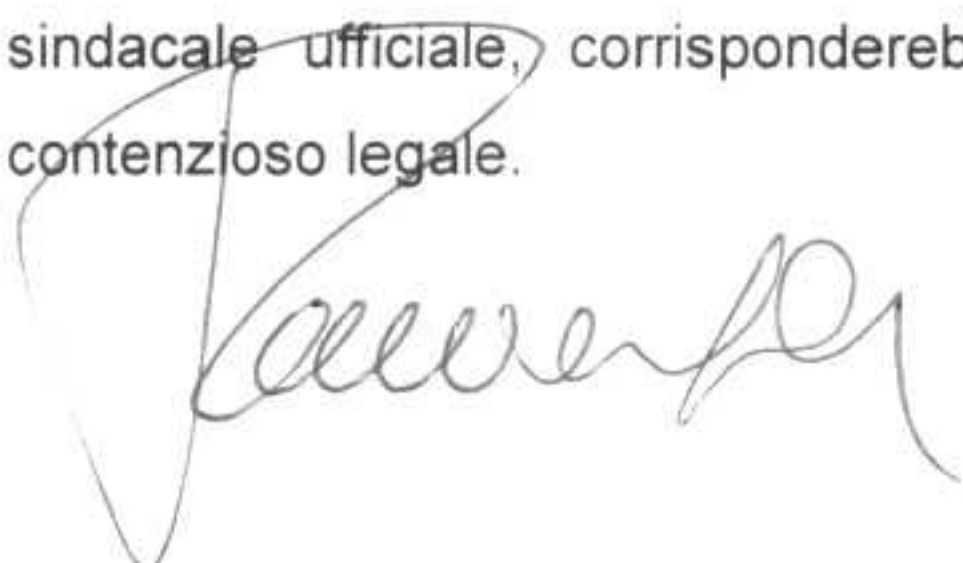
**SISS**: viene distribuita ed illustrata la relazione tecnica che sarà utilizzata al fine di regolarizzare le indennità.

Il dott. Santacroce contesta la tabella di suddivisione in percentuali di prescrittività per i Medici che hanno avuto problemi tecnici e ribadendo che se i problemi tecnici hanno determinato il mancato raggiungimento della percentuale il compenso vada corrisposto a prescindere dalla percentuale raggiunta..

Si discute sui 3 casi in cui si registra assenza di connessione di rete : secondo SNAMI si tratta di un impedimento tecnico, di diverso avviso la parte pubblica che rimanda ai contenuti delle circolari regionali ; in questi casi non sarà ovviamente irrogata la riduzione del compenso come da art 59 ter.

Dr. Santacroce chiede di non considerare oggetto di sanzione i mesi in cui i medici hanno aderito allo "sciopero informatico SNAMI". Dr. Fontana ritiene che in questi casi non si possa parlare di problemi tecnici, unica giustificazione prevista per il mancato raggiungimento degli obtv. Si opererà come da indicazioni regionali con ricorso al Collegio Arbitrale ove richiesto dal medico .

Il dott. Santacroce fa presente che la irrogazione della sanzione e/o il recupero del compenso siss o la sua mancata corresponsione relativa agli altri mesi dell'anno, nel caso in cui il mancato raggiungimento della percentuale fosse dovuto all'adesione per alcuni mesi, ad una protesta sindacale ufficiale, corrisponderebbe a comportamento antisindacale che porterebbe ad un contenzioso legale.



### **Progetto "Promozione dei ricoveri nelle attività subacute direttamente dal territorio"**

Viene presentato il progetto con richiesta di far pervenire in tempi brevi eventuali modifiche e/o integrazioni , in caso contrario si considera approvato.

**Governo clinico 2011** - rendicontazione del raggiungimento degli obiettivi: viene illustrata la situazione precisando che, come previsto dagli AIR, il recupero degli incentivi sarà subordinato alla verifica dei risultati da parte del Nucleo di valutazione Aziendale; tale verifica è calendarizzata per il 13 luglio .

La dr.ssa Nieri spiega comunque che, nella maggior parte dei casi, i medici ai quali sarà recuperato l'incentivo sono coloro i quali hanno deciso di non inviare i dati e che quindi , di fatto, hanno scelto di non partecipare.

### **Diabete : obtv ASL e AO**

Con riferimento alla gestione appropriata del Diabete , si informano le organizzazioni. Sindacali sull'obtv assegnato alle ASL e AO e relativo indicatore : " evidenza della formalizzazione dei PDTA di gestione integrata del pz diabetico con riduzione del 20% dei ricoveri con particolare riferimento al DH - (all.6 delle Regole di Sistema 2012). In particolare si specifica che :

-) già dallo scorso anno il gruppo di lavoro integrato sul PDTA Diabete aveva condiviso i criteri di appropriatezza del ricovero in DO e DH, coerentemente con le indicazioni della normativa regionale di riferimento e provveduto ad aggiornare il PDTA;

-) l'analisi dei dati del sistema informativo aziendale evidenzia da un lato l'adesione al PDTA da parte delle strutture di ricovero provinciali , come dimostrato dall'esiguo N° di ricoveri per struttura, dall'altro un N° consistente di ricoveri in DH nelle strutture extra provincia ed in modo più consistente nelle extraregione .

In considerazione di quanto sopra sintetizzato, tenuto conto che la prescrizione del DH è specialistica e non sempre viene concordato con il medico di famiglia , si conviene comunque sull'opportunità di estendere l'informativa a tutti i MMG a supporto delle valutazioni dei percorsi di cura dei loro pz diabetici, specie se gestito da specialisti extraprovincia e/o extraregione.

Il verbalizzante

Dr.ssa Giulia Rosa

