



| | | |
|-----------|----------------------------|----------------------|
| MOD ASP03 | DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE | Rev.0 del 01/03/2011 |
|-----------|----------------------------|----------------------|

VERBALE COMITATO AZIENDALE PER LA MEDICINA GENERALE N.2_2018

| | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| Data Incontro 14.03.2018 | Sede incontro: Sala Convegnii ATS |
| Presenti | Ruolo |

| | | |
|--------------|----------------------|--|
| Pirola | Dott. Maria Elena | Direttore Socio-Sanitario ATS |
| Demicheli | Dott. Vittorio | Direttore Dipartimento Cure Primarie |
| Niutta | Dott. Loredana | Direttore Dipartimento PIPSS |
| Taverna | Dott. Maria Cristina | Direttore Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali |
| Perotti | Dott. Pietro | Responsabile FF UOC Rete Assistenza Primaria e Continuità delle Cure |
| Martinotti | Dott. Carla | Responsabile UOS Rete Territoriale di Cure Primarie e Continuità Assistenziale |
| Rosa | Dott. Giulia | Responsabile UOS Governo Clinico e PDTA |
| Borri | Dott. Anna | Direttore Distretto Lomellina ASST |
| Crea | Dott. Giovanna | Direttore Distretto Pavese ASST |
| Chiesa | Dott. Fabio | MMG Rappresentante SMI |
| Martire | Dott. Francesco | MMG Rappresentante FIMMG |
| Mastropietro | Dott. Tommaso | MMG Rappresentante SNAMI |
| Pati | Dott. Lorenzo | MMG Rappresentante SMI |
| Pellegrino | Dott. Sergio | MMG Rappresentante FIMMG |
| Pozzato | Dott. Enrico | MMG Rappresentante Intesa Sindacale |
| Rolandi | Dott. Maria Laura | MMG Rappresentante SNAMI |
| Rovescala | Dott. Claudio | MMG Rappresentante FIMMG |
| Santacroce | Dott. Salvatore | MMG Rappresentante SNAMI |
| Savini | Dott. Vittorio | MMG Rappresentante SMI |
| Brasca | Dott. Franco | Segretario |

Ordine del giorno:

1. Governo Clinico 2018 e rinegoziazione 2017
2. RAR 2018
3. Varie ed eventuali

Sintesi degli argomenti trattati

- **Approvazione Verbali sadute precedente**

Viene approvato il Verbale della seduta del 22.11.2017, con le integrazioni fatte pervenire dal dr. Martire.

Per il Verbale della seduta del 21.02.2018, si evidenzia che sono state visionate le integrazioni/ modifiche inviate dal dr. Santacroce; il dr. Rovescala dichiara che invierà quanto prima le sue integrazioni. Si rimanda pertanto l'approvazione al prossimo Comitato.

- **Governo Clinico 2018**

Il dr. Perotti illustra l'ipotesi di Governo Clinico 2018, rielaborata in base alle integrazioni pervenute per le due progettualità: promozione degli screening e prescrizione on-line dei presidi su Assistant R/ L.

Innanzitutto viene concordato che il corso sulla presa in carico del paziente cronico sarà organizzato a Pavia in due edizioni, in modo da consentire la più ampia partecipazione. Viene anche specificato che per gravi impossibilità a partecipare, verrà effettuata una valutazione caso per caso.

Viene quindi presentato il progetto sulla partecipazione attiva dei MMG ai programmi di screening del tumore della mammella, del tumore del colon e alla promozione di corretti stili di vita.

La ATS, visti anche i risultati dello scorso anno, propone come indicatore una adesione pari o superiore al 20% dei pazienti non rispondenti al primo invito.

Il dr. Santacroce evidenzia che il MMG può garantire la sensibilizzazione ma non l'adesione; anche le altre OOSS concordano. Il dr. Pellegrino sottolinea che gli assistiti più reticenti sono quelli che non frequentano regolarmente l'ambulatorio e che è più difficile raggiungere.

La dr.ssa Pirola dichiara che la proposta ATS vuole essere un obiettivo di salute sfidante anche per il MMG.



Il dr. Rovescala evidenzia che il ruolo del MMG nella sensibilizzazione è molto importante ed è proprio quello di diffondere una cultura diversa nella popolazione, in modo da favorire la prevenzione.

Dopo ampia discussione, si concorda, in linea con lo scorso anno, che per lo screening del tumore della mammella e del colon-retto sarà considerato il seguente indicatore:

adesione \geq al 15% e/ o sensibilizzazione \geq all'85% dei pazienti in elenco.

Per il progetto sulla prescrizione on-line dei presidi su Assistant R/L viene concordato che almeno il 90% delle prescrizioni dei presidi di cui alla Tabella visionata sia effettuato dal MMG.

Considerato che in base all'AIR 2018, per il governo clinico è prevista l'adesione da parte del medico ad almeno una delle progettualità proposte, si ipotizza, fatte salve le disponibilità economiche, che una parte della quota residua del progetto di governo clinico 2018 venga utilizzata per remunerare una premialità per i MMG che aderiscono ad entrambi i progetti, raggiungendo al 100% gli obiettivi.

Dopo ampia discussione, si concorda con le OOSS che l'importo di tale premialità sia una quota una tantum a saldo fino a € 1500,00.

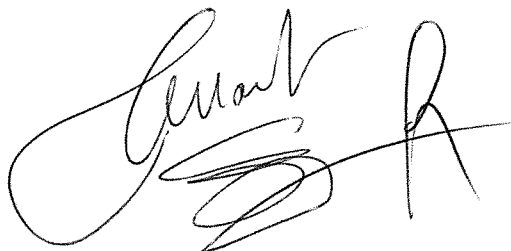
Le OOSS siglano il progetto di Governo Clinico 2018.

● RAR 2018

Il dr. Perotti illustra la tabella con la quota disponibile di € 0,81 per assistito/anno, per un importo complessivo - per l'ATS di Pavia - pari a euro .382.587 oneri compresi.

Si concorda con le OOSS di allocare le risorse nel seguente modo:

- mantenimento del riconoscimento economico per le forme associative, il personale infermieristico e il collaboratore di studio, già attivati ai sensi dei precedenti Accordi Integrativi Regionali ed Aziendali fino al 31.12.2017;
- riconoscimento delle nuove richieste finora pervenute di forme associative ed assunzione di personale di studio;
- riconoscimento ai prescrittori tramite ricetta elettronica di un incremento fino al 25% dell'indennità informatica di cui all'art.59 comma 11 dell'ACN a copertura degli oneri economici derivanti dalla trasmissione della ricetta dematerializzata (compito del medico previsto dall'art.59 ter comma 1 dell'ACN), che nella fase di avvio prevede la stampa del promemoria e eventuale dotazione strumentale aggiuntiva, nei limiti delle disponibilità economiche e secondo criteri che saranno stabiliti in Comitato Aziendale.



Le Organizzazioni Sindacali siglano l'Accordo sulle RAR 2018.

● **Rapporto Ottimale**

Il dr. Brasca illustra i dati per ambito di tutta la ATS, elaborati sia con il rapporto ottimale 1/1300 che con quello 1/1150. Dai dati emerge che non vi sono differenze significative e la differenza tra i due conteggi per tutta la ATS è di tre medici in più con il rapporto 1/1150.

Le differenze si riscontrano in soli tre ambiti, quello di Pavia, quello di Vigevano e quello di Bornasco - Zeccone - Sizzano – Vidigulfo.

La dr.ssa Pirola evidenzia che per l'ATS sono importanti due fattori: il primo che l'assistito abbia sempre garantita la libertà di scelta e il secondo che i posti di lavoro banditi per i medici siano reali. Non vi è quindi alcuna preclusione da parte di ATS e chiede che tutte le sigle sindacali esprimano il loro parere.

Il dr. Santacroce sottolinea che occorre rispettare quanto stabilito dalla DGR del 20.10.2011 e dal successivo AIR e cioè il rapporto ottimale 1/1300 su tutta la ATS, fatto salvo eventuali situazioni da valutare.

Il dr. Pozzato ritiene che in alcune zone disagiate andrebbe comunque fatta una valutazione specifica e in alcuni casi applicare il rapporto 1/1150; si riserva comunque di sentire anche il Consiglio Sindacale SIMET.

Anche secondo il dr. Pati è diversa la situazione nelle città o nei paesi e per alcuni ambiti si potrebbe considerare un rapporto diverso da quello di 1/1300.

Il dr. Rovescala ritiene che con il rapporto 1/1300 si andrebbe verso una maggiore stabilizzazione, ma chiarisce che la situazione andrebbe valutata ambito per ambito, come previsto dalla normativa

Dopo ampia discussione, tutte le OOSS concordano di attenersi a quanto stabilito dalla DGR del 20.10.2011 e dal successivo AIR e quindi portare il rapporto ottimale a 1/1300 su tutta la ATS di Pavia, riservandosi comunque la possibilità di valutare se in alcuni ambiti specifici sia più opportuno il rapporto 1/1150.

Si concorda che il nuovo rapporto 1/1300 sarà utilizzato a partire dalla rilevazione relativa al 1° semestre 2018, mentre la rilevazione relativa al secondo semestre 2017, per ragioni tecniche, sarà effettuata ancora con il rapporto di un medico ogni 1150 assistiti.

Two handwritten signatures in black ink. The first signature on the left is a stylized, somewhat abstract scribble. The second signature on the right is more legible, appearing to be 'L. Mantovani' with a long horizontal flourish underneath.

- **Rinegoziazione 2017**

In linea con quanto concordato per il governo clinico 2018, la ATS propone che la premialità per i MMG che hanno aderito ad entrambi i progetti di governo clinico 2017, raggiungendo il 100% degli obiettivi sia una quota una tantum a saldo pari a € 1500,00.

Dopo ampia discussione, le OOSS presenti concordano e siglano il documento sulla rinegoziazione 2017.

- **Varie ed eventuali**

Il dr. Mastropietro chiede se sia possibile per i MMG avere il vaccino antipneumococcico da effettuare ai pazienti a rischio, anche al di fuori della campagna antinfluenzale.

La dr.ssa Crea dichiara che va effettuata una valutazione in base alla disponibilità di vaccini e che fornirà quindi indicazioni in merito.

Il dr. Pozzato chiede che sia trattato il quesito inviato dal dr. Sabato, in merito al pagamento del PAI, cioè se saranno remunerati a tutti i MMG o solo a quelli che hanno aderito alla presa in carico del paziente cronico, come gestori o cogestori.

Il dr. Santacroce dichiara che va fatta una attenta interpretazione della normativa in merito.

La dr.ssa Pirola risponde che, come indicato nell'AIR 2018, "per ogni PAI eseguito, comprensivo degli eventuali aggiornamenti, nel contesto e con le modalità del modello organizzativo regionale di presa in carico del paziente cronico e fragile adottato in attuazione dell'art.9 della Legge Regionale sperimentale 23/2015 e validato dall'ATS di riferimento, si prevede il compenso omnicomprensivo di 10 euro, da riconoscersi nel cedolino al MMG con cadenza semestrale e quale quota parte della tariffa prevista per la funzione complessiva di accompagnamento alla presa in carico."

Pertanto in base alla vigente normativa regionale il pagamento dei PAI è riservato ai MMG che hanno aderito alla riforma regionale come gestori o cogestori.

Il verbalizzante

Dr.ssa Giulia Rosa

