



Regione
Lombardia

ASL Pavia

MOD ASP03

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Rev.0 del 01/03/2011

VERBALE COMITATO AZIENDALE MEDINA GENERALE N°1_2012

Data incontro 18.01.2012

Sede incontro: Sala Riunioni ASL

Presenti Ruolo

Fontana	Dott. Guido	Presidente
Nieri	Dott. Simonetta	Componente
Crea	Dott. Giovanna	Componente
Martinotti	Dott. Carla	Componente
Borri	Dott. Anna	Componente
Repossi	Dott. Tiziana	Componente
Rosa	Dott. Giulia	Componente
Chiesa	Dott. Fabio	Componente
Forni	Dott. Roberto	Componente
Martire	Dott. Francesco	Componente
Mastropietro	Dott. Tommaso	Componente
Pellegrino	Dott. Sergio	Componente
Poletti	Dott. Alberto	Componente
Rebasti	Dott. Pierantonio	Componente
Rossi	Dott. Marco	Componente
Rotella	Dott. Giovanbattista	Componente
Rovescala	Dott. Claudio	Componente
Sabato	Dott. Antonio	Componente
Santacroce	Dott. Salvatore	Componente
Brasca	Dott. Franco	Segretario

E' presente al Comitato il dr. Frisone Responsabile Professioni Sanitarie Assistenziali.

Ordine del giorno:

1. Approvazione verbale della seduta precedente
2. Smaltimento dei rifiuti speciali
3. Rapporto ottimale (articolo n. 5 della preintesa per la stesura dell'accordo regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale per gli anni 2011-2012)
4. Progetto Ecoscopio: modalità di adesione dei medici di medicina generale
5. Progetto VIGER
6. DGR n. 2633 del 06/12/2011 (Regole 2012)
 - ▲ Professionisti che operano in medicina di gruppo e l'integrazione con gli specialisti.
 - ▲ Ricoveri per i pazienti subacuti
7. Varie ed eventuali

Sintesi degli argomenti trattati

- **Approvazione verbale della seduta precedente**

La dr.ssa **Nieri** comunica che il verbale della seduta precedente è stato integrato con le osservazioni fatte pervenire dal dr Rossi e dal dr Santacroce.

I Delegati delle OO.SS. approvano e siglano il verbale del precedente Comitato.

- **Smaltimento dei rifiuti speciali**

Il dr **Fontana** comunica che, in merito allo smaltimento dei rifiuti speciali prodotti nell'ambulatorio del MMG, c'è stato un confronto con la Regione Lombardia che concorda con la posizione assunta dall'ASL di Pavia. Pertanto anche la Regione conviene che lo smaltimento dei rifiuti speciali prodotti nello studio del medico di medicina generale sia a carico del MMG e non della ASL.

Il dr Fontana ricorda che SNAMI ha proceduto per vie legali diffidando l'ASL sostenendo che l'ambulatorio del MMG è un presidio del SSR e che, di conseguenza, lo smaltimento dei rifiuti speciali è a carico dell'ASL stessa. Il Direttore Sanitario evidenzia che, alla luce delle indicazioni regionali si dovrà procedere seguendo l'iter legale.

Nel frattempo il dr Fontana ribadisce che la posizione dell'ASL resta quella già espressa in precedenza.

Il dr **Poletti** dichiara che in questo modo diversi colleghi non eseguiranno più le medicazioni e che questo comporterà un disagio per gli assistiti e un maggior costo per l'ASL.

Il dr **Sabato** chiede come smaltire i rifiuti derivanti dalle vaccinazioni antinfluenzali poiché diversi MMG a suo parere hanno ancora i contenitori Halibox in studio e stanno aspettando il ritiro da parte di un operatore ASL.

Il dr **Fontana** comunica che la linea dell'ASL è quella già comunicata a inizio della campagna vaccinale e pertanto che di norma spetta al MMG smaltire i rifiuti. Era stato comunque specificato che l'ASL si sarebbe fatta carico dello smaltimento nei casi in cui il MMG non effettuasse PPIP, per venire incontro alle difficoltà organizzative del medico connesse a una programmazione da attuarsi in poco tempo con una ditta autorizzata allo smaltimento.

Pertanto in quei casi sarà l'ASL a provvedere allo smaltimento o passando presso le sedi ambulatoriali dei MMG o chiedendo ai MMG di portare l'Halibox presso la sede ASL di riferimento per il medico.

Il dr **Sabato** dichiara che a suo parere i colleghi non possono trasportare gli Halibox sulla propria auto perché andrebbero incontro a possibili sanzioni.

Il dr **Frisone** evidenzia che a suo parere il problema non sussiste trattandosi di un trasporto di soli Halibox dal punto di produzione alla sede temporanea di conferimento, configurabile come attività estemporanea occasionale, purché nel rispetto delle condizioni di sicurezza (Halibox Rigidi con chiusura di sicurezza)

Il Dr Martire, visto quanto sostenuto dal Dr Frisone, Chiede che l'ASL, qualora non provveda a ritirare direttamente negli studi dei medici di medicina generale gli Halibox inerenti le vaccinazioni ma chieda al

MMG di portare lo stesso al distretto di appartenenza, invii ai medici interessati una circolare che li autorizzi a trasportare gli Halibox dal proprio studio alla sede del distretto.

Il dott. **Fontana** dichiara che per questo specifico problema l'ASL entro una settimana comunicherà ai MMG il da farsi.

Il dr **Fontana** sottolinea che la posizione dell'ASL per la prossima campagna vaccinale 2012 non potrà che essere in linea con quanto già ripetutamente espresso in precedenza. Si ribadisce quindi che lo smaltimento dei rifiuti speciali prodotti nello studio del medico di medicina generale sarà a carico del MMG stesso.

Il dr **Rovescala** sottolinea che la FIMMG aveva chiesto un Tavolo Tecnico sulla problematica dei rifiuti speciali e che a suo parere è ancora necessario.

Il dr **Rebasti** comunica che, da quanto saputo da alcuni colleghi, l'ASL di Brescia ha ritirato i rifiuti derivanti dalla campagna vaccinale 2011 e pertanto sottolinea la non omogeneità di comportamento da parte delle ASL lombarde.

Il dr **Fontana** condivide che sarebbe auspicabile una maggior uniformità delle procedure.

- **Rapporto ottimale (art. n.5 della Preintesa per la stesura dell'accordo regionale per la disciplina dei rapporti con i MMG per gli anni 2011-2012)**

La dr.ssa **Nieri** illustra la Tabella, richiesta dalle OO.SS., riportante il numero di posti carenti per ambito e quello dei relativi posti assegnati negli ultimi anni.

Il dr **Rovescala** fa notare che nel I° semestre 2011 su 8 posti carenti, 1 solo MMG ha accettato di ricoprire l'ambito, quindi si potrebbe passare gradualmente da 1 a 1000 a 1 a 1300 assistiti.

Per il dr **Poletti** si potrebbe gradualmente arrivare a 1:1150.

Per il dr **Sabato** il sistema si autoregola da solo, anche lasciando la situazione a 1:1000, comunque l'importante è non pretendere di riportare il rapporto a 1: 1300.

Dopo ampia discussione e dopo aver valutato i differenti fabbisogni delle zone urbane rispetto a quelle rurali o montane, le OO.SS. concordano di modificare il rapporto ottimale, in base all'articolo n.5 della Preintesa, portandolo a 1 MMG ogni 1150 assistiti, ritenendo tale rapporto più adeguato alla situazione dell'ASL di Pavia.

Con il rapporto precedentemente applicato (1:1000) il numero dei medici neoinseriti si è progressivamente ridotto nel tempo soprattutto a causa delle mancate accettazioni, da parte dei medici che avrebbero dovuto inserirsi in ambiti dove è difficoltoso acquisire nuove scelte.

La numerosità degli ambiti carenti e dei posti assegnati sarà oggetto di costante monitoraggio e di verifica periodica in Comitato.

- **Progetto Ecoscopio: modalità di adesione dei MMG.**

Il dr **Fontana** comunica che è stata approvata la Delibera di aggiornamento della composizione del Comitato Etico aziendale. Pertanto, come richiesto dal dr Poletti, il progetto Ecoscopio sarà valutato dal Comitato

Etico, ma nel frattempo pare utile iniziare a stabilire i criteri da utilizzare per individuare i colleghi che parteciperanno al progetto.

Il dr **Poletti** dichiara che a suo parere occorre prima aspettare il parere preventivo del Comitato Etico e poi eventualmente istituire un Tavolo Tecnico sul progetto.

Il dr **Rovescala** dichiara che questo progetto non è stato concordato in Comitato Regionale con le OO.SS., ma è stato calato dall'alto da Regione Lombardia.

Il dr **Sabato** e il dr **Rotella** pongono l'attenzione sul rischio medico-legale che potrebbe derivare dallo strumento e dai possibili contenziosi con i pazienti.

Il dr **Fontana** dichiara di condividere il problema medico-legale, comunque sottolinea che il progetto è una fase di sperimentazione dell'uso dell'apparecchio. Se i MMG, appreso il parere favorevole del Comitato Etico, vogliono fissare dei criteri precisi per meglio definire l'utilizzo dell'ecoscopio nella pratica clinica, si potrebbe istituire un sottogruppo del Comitato Aziendale per tale scopo.

Dopo ampia discussione si concorda con le OO.SS. l'istituzione di un Tavolo Tecnico che studi la problematica e definisca i criteri. Si decide che ne faranno parte: dr Forni, dr Mastropietro, dr Rotella, dr Rovescala e un referente del Policlinico S. Matteo.

● **Progetto VIGER**

Viene brevemente illustrato il progetto VIGER (Vigilanza in Geriatria) finalizzato alla valutazione della comparsa di reazioni avverse negli anziani in politerapia e al miglioramento della loro gestione nella pratica clinica. Il progetto, finanziato da Regione Lombardia, coinvolge i MMG e le RSA di 6 ASL, oltre 4 strutture dell'area milanese.

Si sottolinea la rilevanza del progetto che prevede la disponibilità di una risorsa umana assegnata all'UOC Governo Farmaceutica e deputata anche a rispondere ad eventuali quesiti posti dai MMG.

Le OO.SS. si mostrano interessate al progetto, anche se sottolineano che a fronte di un impegno del MMG non è previsto alcun compenso aggiuntivo.

● **DGR n. 2633 del 06.12.2011 (Regole 2012)**

- **professionisti che operano in medicina di gruppo e l'integrazione con gli specialisti**
- **ricoveri per i pazienti subacuti**

Il dr **Fontana** inizia a illustrare le principali novità delle Regole 2012, in particolare i progetti inerenti, la presenza di specialisti nelle forme associative della medicina di gruppo e i ricoveri per la gestione dei pazienti subacuti.

Si sottolinea che per subacuti si intendono assistiti affetti da patologie croniche riacutizzate, pazienti anziani con pluripatologie e pazienti con diagnosi già accertata, sono perciò esclusi gli assistiti con problematiche sociali. Si evidenzia che le tipologie dei pazienti subacuti sono state ben delineate dalla Regione Lombardia in due Delibere.

Il dr Fontana precisa che la sperimentazione dei ricoveri per i pazienti subacuti riguarda l'ASL di Pavia e l'ASL di Varese e prevede una contestuale trasformazione dei posti letto ordinari in posti per subacuti; per l'ASL di Pavia sono stati previsti 91 posti letti.

Attualmente sono stati contattati gli Enti Erogatori Accreditati che hanno dato la seguente disponibilità:

20 p.l. presso il Policlinico S: Matteo sede di Belgioioso (già attivati)

14 p.l. presso l'Istituto Beato Matteo di Vigevano

15 D.L. presso l'AO - Ospedale di Varzi.

Potrebbero in futuro rendersi disponibili altri posti letto presso l'Azienda Ospedaliera (Ospedale di Casorate e di Stradella).

Per la progettualità riguardante la collaborazione con gli specialisti, si specifica che è prevista la presenza di uno o più specialisti per gruppo per un massimo comunque di 4 ore /settimana per ogni gruppo. Saranno i MMG del gruppo a scegliere la branca specialistica più utile per i propri assistiti, anche in relazione alla frequenza della patologia (es. cardiologo, diabetologo...).

Come stabilito dalle Regole 2012, accederanno a queste visite specialistiche in via prioritaria pazienti con patologie croniche certificate o in condizioni di fragilità socioeconomica.

Il dr **Rovesca** dichiara che a suo parere si tratta di un progetto deciso dalla Regione senza un coordinamento e senza un preliminare coinvolgimento delle OO.SS.

Pertanto il sindacato non si ritiene autorizzato né titolato a sottoscrivere alcun contratto ma sarà presente solo per dare una caratterizzazione professionale alla sperimentazione.

Il dr **Fontana** risponde che occorre considerare anche gli aspetti positivi, volti a facilitare l'integrazione tra MMG e specialisti e ad andare incontro alle esigenze degli assistiti.

In un secondo tempo saranno contattate le Strutture Ospedaliere per capire quanti specialisti sono disponibili ad aderire al progetto.

Il dr **Rebasti** chiede se sia possibile per il gruppo di medici scegliere il singolo specialista per essere sicuri di realizzare una fattiva collaborazione, durevole nel tempo.

Il dr **Fontana** risponde che può essere indicata una preferenza, ma di norma alle Strutture Ospedaliere andrà segnalata la sola branca specialistica.

Il dott. Santacroce chiede che la sperimentazione venga estesa anche alle associazioni in rete ed a quelle semplici.

Il dott. Fontana afferma che, avviata la sperimentazione, si potrà pensare di estenderla anche alle altre associazioni, previo parere della Regione.

Dopo ampia discussione si concorda con le OO.SS. di inviare ai medici che operano in medicina di gruppo una comunicazione redatta dall'ASL d'intesa con il Comitato Aziendale.

In tale comunicazione s'inviteranno i medici a indicare la branca di specializzazione dello specialista prescelto, i giorni della settimana in cui s'intende offrire il servizio, l'orario e il numero totale di ore settimanali.

● Attivazione Voucher sociosanitario

Si comunica che, oltre la consueta procedura, l'attivazione del voucher sociosanitario dovrà essere effettuata anche con la prescrizione su Ricettario per implementare un flusso informativo richiesto dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.

La prescrizione dell' Assistenza Domiciliare Integrata continuerà a essere proposta inviando la richiesta di attivazione ADI alla Centrale Operativa Voucher con le consuete modalità (ADI_WEB, via e-mail, via fax...) a oggi in uso.

All'utente o al familiare dovrà essere rilasciata anche un'impegnativa SSR riportante la dicitura " attivazione Voucher".

Tale impegnativa sarà successivamente ritirata dal valutatore al momento dell' accesso al domicilio dell'assistito.

Si ricorda che l'impegnativa è necessaria anche per la richiesta di prestazioni infermieristiche occasionali.

● Varie ed eventuali

Progetto Continuità Assistenziale anno 2012. Il **dr Fontana** informa che, essendosi concluso il Progetto CA per l'anno 2011, si è proceduto alla valutazione dell'annualità appena trascorsa, al fine di vagliare la possibilità di prosecuzione per l'anno 2012.

Il Progetto 2011 prevedeva infatti la possibilità di prosecuzione della progettualità anche per il 2012, con i medesimi obiettivi, previa verifica e conferma in gennaio 2012.

Chiede pertanto che sia dato mandato al Tavolo Tecnico della CA, affinché, a seguito della verifica, sia rivalutato ed eventualmente approvato il Progetto CA per l'anno 2012. Le OO.SS. concordano.

Circolare esplicativa del 17 gennaio 2012 relativa all' Accordo Integrativo Regionale del 05.10.2011 per gli anni 2011-2012 per i Medici di Medicina Generale.

La dr.ssa **Nieri** illustra le novità principali enunciate nella Circolare Regionale, in particolare quelle inerenti al Governo Clinico e la composizione dei Tavoli Aziendali.

La dr.ssa Nieri comunica che, in base a quanto definito nella Circolare esplicativa, il saldo del Governo Clinico 2011 va riconosciuto entro il 31.03.2012.

Poiché nel progetto già inviato in Regione si è fissata la scadenza del 30 aprile per l'invio dei dati da parte dei MMG, si propone di retribuire il saldo 2011 dell'incentivo del Governo Clinico nel mese di marzo 2012 a tutti gli aderenti e successivamente valutare a maggio i medici che hanno effettivamente raggiunto l'obiettivo. Il riconoscimento degli incentivi dovrà anche essere sottoposto alla preventiva autorizzazione da parte del Nucleo di Valutazione e per questo è possibile un ulteriore slittamento dei tempi.

In caso dalla verifica risulti che il MMG non abbia raggiunto l'obiettivo, l'ASL dovrà necessariamente effettuare un conguaglio negativo.

Le OO.SS. concordano con tale proposta.

Il dr. Fontana riferisce che è necessario procedere al recupero degli importi erogati tra ottobre e dicembre 2010, non dovuti, alla luce della Circolare Esplicativa sull'accordo Integrativo Regionale del 17 gennaio 2012. Tale recupero verrà attuato sui cedolini da febbraio a novembre 2012 (competenze gennaio–ottobre).

Vengono infine informate le OO.SS. della diversa composizione dei Tavoli Aziendali in base a quanto stabilito nella Circolare Regionale che riporta il parere della SISAC.

Il dott. Santacroce ribadisce quanto affermato durante l'ultima seduta del Comitato Aziendale, ovvero che l'esclusione dello SNAMI dal Comitato Aziendale comporterà un procedimento giudiziario contro la Asl per comportamento antisindacale.

Il verbalizzante

dr.ssa Giulia Rosa

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Giulia Rosa', with a stylized, cursive script.