



Regione  
Lombardia

ASL Pavia

MOD ASP03

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Rev.0 del 01/03/2011

**VERBALE COMITATO AZIENDALE MEDINA GENERALE N°3\_2012**

**Data incontro 09.05.2012**

**Sede incontro: Sala Riunioni ASL**

**Presenti Ruolo**

Fontana	Dott. Guido	Presidente
Nieri	Dott. Simonetta	Componente
Crea	Dott. Giovanna	Componente
Repossi	Dott. Tiziana	Componente
Rosa	Dott. Giulia	Componente
Martire	Dott. Francesco	Componente
Mastropietro	Dott. Tommaso	Componente
Pati	Lorenzo	Componente
Pellegrino	Dott. Sergio	Componente
Raffaele	Dott. Leonardo	Componente
Rebasti	Dott. Pierantonio	Componente
Rotella	Dott. Giovanbattista	Componente
Rossi	Dott. Marco	Componente
Rovescala	Dott. Claudio	Componente
Sabato	Dott. Antonio	Componente
Santacroce	Dott. Salvatore	Componente
Brasca	Dott. Franco	Segretario

**Ordine del giorno:**

1. Approvazione verbali delle sedute precedenti
2. Progetto medici di famiglia e medici specialisti: integrazione delle professionalità sul territorio;
3. Scelta e revoca degli assistiti nelle medicine di gruppo all'interno dell'ambito di scelta;
4. Voci stipendiali presenti sul cedolino mensile (anche in ordine alla nota SNAMI con oggetto "rinnovo richiesta descrizione dettagliata di ogni trattenuta" del 01/048 2012 nostro prot. 24958 del 02/04/2012);
5. Chiarimenti in merito a quota Governo Clinico impropriamente erogato da Lombardia Informatica con il cedolino di marzo (competenze febbraio) e conseguente recupero da parte di Lombardia Informatica stessa;
6. Richiesta di FIMMG relativa a "validità e limiti operativi delle sessioni di Comitato ASL";
7. Finanziamento delle operatività dei Gruppi di cure primarie allargati;
8. Progetto "Promozione dei ricoveri nelle attività subacute direttamente dal territorio presso la ASL della Provincia di Pavia" - individuazione dei componenti del tavolo Tecnico;
9. Notizie da fornire all'utente per favorire la scelta informata del medico di famiglia;
10. Richieste del sindacato SNAMI in ordine alla applicazione di trattenute relative al SISS;
11. Continuità assistenziale – valutazione di ipotesi progettuale su impegno dei MCA:
  - a. presso le Residenze Socio Assistenziali
  - b. nel percorso di ospedalizzazione domiciliare della Fondazione Maugeri;
12. Varie ed eventuali

## Sintesi degli argomenti trattati

- **Approvazione verbali delle sedute precedenti**

Le OO.SS. approvano e siglano i verbali delle sedute del 18.01.2012 e del 22.02.2012.

Il dr. **Fontana** chiede se, come richiesto dal Sindacato SNAMI, si preferisca trattare per primi gli argomenti inerenti alle parti economiche. Le OO.SS. concordano di esaminare prioritariamente i punti 10, 4 e 5 all'ordine del giorno.

- **Richieste del sindacato SNAMI in ordine all'applicazione di trattenute relative al SISS;**
- **Voci stipendiali presenti sul cedolino mensile ( anche in ordine alla nota SNAMI con oggetto " rinnovo richiesta descrizione dettagliata di ogni trattenuta" del 01/048 2012 nostro prot. 24958 del 02/04/2012);**
- **Chiarimenti in merito a quota Governo Clinico impropriamente erogato da Lombardia Informatica con il cedolino di marzo ( competenze febbraio) e conseguente recupero da parte di Lombardia Informatica stessa**

Il dr. **Santacroce** chiede che sui cedolini sia sempre evidenziato il dettaglio delle trattenute effettuate in modo da rendere comprensibile al MMG la modalità di calcolo, la motivazione della trattenuta ed il periodo a cui si riferiscono.

La dr.ssa **Nieri** specifica che sul cedolino compaiono codifiche e descrizioni standardizzate su cui l'ASL non ha la possibilità di operare modifiche.

Il dr. **Rovescala** chiede che, comunque, quando viene effettuata una trattenuta standardizzata e sistematica, se ne spieghi il motivo.

Il dr. **Fontana** si dichiara favorevole all'invio di una comunicazione informativa ai MMG ma solo nel caso di trattenute effettuate dall'ASL.

Il dr. **Santacroce** chiede che sia avanzata formale richiesta al Comitato Regionale ed a Lombardia Informatica al fine di avere informazioni dettagliate anche sulle trattenute non effettuate direttamente dall'ASL.

Dopo ampia discussione, si concorda con le OO.SS. che l'ASL informerà i MMG in merito alle trattenute effettuate direttamente dall'Ente.

Il dr. **Santacroce** chiede spiegazioni in merito all'entità della trattenuta SISS riferita ai mesi di ottobre novembre e dicembre 2010, che, a suo parere, avrebbe dovuto riguardare esclusivamente la differenza tra i 4 euro per assistito - erroneamente già erogati - e i 3 euro - effettivamente dovuti.



Il dr. **Fontana** precisa che la ASL di Pavia ha applicato le disposizioni contenute nella Circolare Regionale esplicativa dell'AIR del 17/01/2012 e, di conseguenza, si sta procedendo al recupero di quanto indebitamente pagato relativamente ai mesi di ottobre, novembre e dicembre 2010..

Il dr. **Santacroce** sottolinea che i MMG avevano stipulato un contratto con l'ASL di Pavia per la sperimentazione del SISS con scadenza nel 2008, tuttavia, nel periodo successivo, hanno continuato ad utilizzare il SISS ed a trasmettere dati ed era pertanto dovuta la retribuzione ricevuta.

Il dr. **Fontana** ricorda che la situazione di Pavia era anomala rispetto alle altre ASL; a Pavia infatti i MMG venivano pagati mensilmente, salvo eventuale conguaglio, mentre le altre ASL pagavano dopo aver verificato la percentuale di prescrizione e quindi non hanno poi dovuto effettuare i recuperi.

La dr.ssa **Nieri** ricorda che già nella Convenzione era esplicitato l'obbligo di utilizzo del SISS e che i termini per l'applicazione erano stati successivamente determinati dal D.M. del 14.07.2010. Altri documenti di riferimento sono l'Accordo Integrativo Regionale del 05.10.2011 e la Circolare Regionale esplicativa del 17.01.2012.

Il dr. **Santacroce** chiede che sia verbalizzato quanto segue: " le OO.SS. non sono d'accordo su questa interpretazione della Circolare Regionale esplicativa dell'AIR e non concordano sul recupero delle quote per ottobre, novembre e dicembre 2010".

Il dr. **Santacroce** chiede inoltre precisazioni in merito all'applicazione della sanzione ai colleghi che hanno aderito alla protesta sindacale non utilizzando il SISS e non inviando i dati, pur non creando alcun disagio agli assistiti. In particolare ritiene giusto che il MMG non sia pagato per i mesi in cui ha aderito alla protesta informatica e sottolinea che non va applicata la sanzione se il MMG, per questo motivo, non raggiunge la percentuale dell'80% di prescrizione.

La dr. ssa **Nieri** evidenzia che, su mandato della Direzione Aziendale, sta valutando con l'ingegner Gazzaniga la posizione di ogni singolo medico, in applicazione dei contenuti delle circolari regionale esplicative in materia.

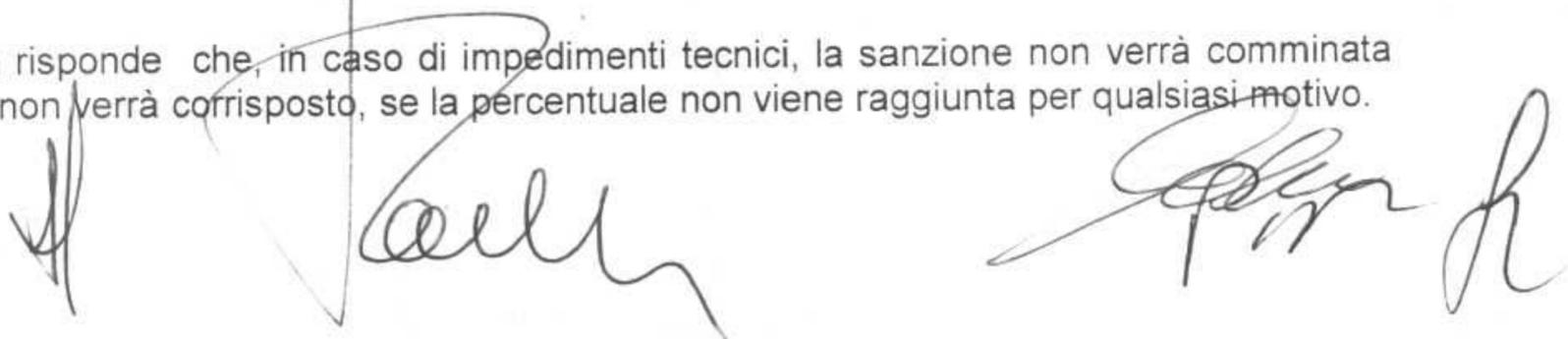
Il dr. **Rovescala** sottolinea che non gli sembra giusto punire il medico con sanzioni, in quanto, il medico stesso non aveva modo di conoscere il suo livello di prescrittività; Lombardia Informatica infatti ha divulgato i dati online solo recentemente.

Il dr. **Sabato** fa notare che l'eventuale contestazione al MMG va fatta entro i 30 giorni successivi, quindi a suo parere, la ASL risulta inadempiente e, pertanto, non dovrebbe neanche irrogare le sanzioni.

Il dr. **Fontana** risponde che queste problematiche a suo parere vanno poste al Tavolo Regionale;

Il dott. **Santacroce** fa presente che qualora la percentuale di prescrizioni siss non venga raggiunta per motivi tecnici indipendenti dalla volontà del Medico, la quota siss deve essere corrisposta e la sanzione non deve essere comminata.

Il dott. **Fontana** risponde che, in caso di impedimenti tecnici, la sanzione non verrà comminata ma il compenso non verrà corrisposto, se la percentuale non viene raggiunta per qualsiasi motivo.



Il dott. **Santacroce** chiede se questa decisione, che contesta, è una scelta autonoma della ASL Pavia o se è stata richiesta dalla Regione

Il dott. **Fontana** risponde che tale comportamento è in linea con l' accordo regionale.

Il dott. **Santacroce** chiede al dott. Fontana se, nel caso dipendesse da lui decidere se pagare o non pagare il compenso a chi non raggiunge la percentuale per motivi tecnici documentati, lo pagherebbe o non lo pagherebbe.

Il dott. **Fontana** ribadisce che, in base agli accordi regionali firmati, i medici che per qualsiasi motivo non raggiungano la percentuale, non riceveranno il compenso. Se il mancato raggiungimento della percentuale dell'80 % è dovuto a motivi tecnici, non verrà comminata la sanzione ma non verrà pagato il compenso.

Il dott. **Santacroce** chiede che venga messa a verbale integralmente tale affermazione.

Il dott. **Santacroce** chiede alla dott.ssa Nieri di visionare la circolare esplicativa regionale del 13 aprile 2012.

La dott.ssa **Nieri** la consegna al dott. Santacroce.

Il dott. **Santacroce** fa presente che la circolare regionale del 13 aprile 2012 prevede che in caso di problemi tecnici, indipendenti dalla volontà del medico, il compenso debba essere pagato.

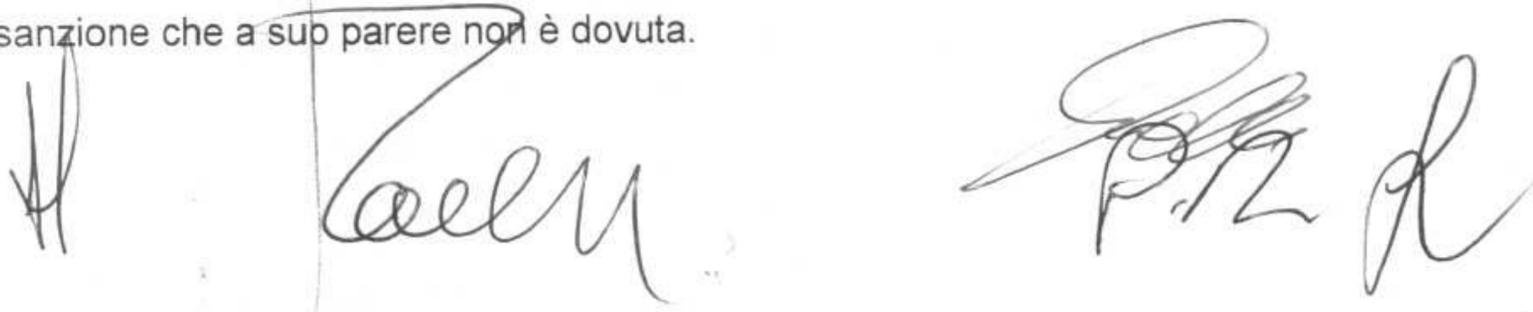
Il Dott. **Fontana**, , dopo aver letto la circolare regionale del 13 aprile u.s., di cui era in possesso, dichiara che si adegnerà a quanto previsto dalla circolare stessa. Quindi, in caso di mancato raggiungimento della percentuale per problemi tecnici accertati il compenso verrà pagato e la sanzione non verrà comminata.

la Regione al momento ha inviato la Circolare esplicativa e ha dato mandato alle ASL di applicarla con le modalità in essa contenute. Pertanto la ASL di Pavia ~~sta procedendo~~ procederà in tal senso, verificando con il singolo MMG la sua posizione e ascoltando tutte le motivazioni che possono aver portato ad una diminuzione della percentuale di prescrizione informatica. Per chi non ha raggiunto l'80% di prescrizione, se sono evidenti problemi tecnici, non sarà applicata la sanzione.

Il dr. **Santacroce** chiede al dr. Fontana se è interessato a trovare un Accordo in Comitato Aziendale sulle procedure per valutare la sussistenza delle condizioni che darebbero atto al #  
recupero e ~~sull'~~all'applicazione della sanzione.

Il dr. **Fontana** sottolinea che non vi è alcun obbligo di trovare un accordo, in quanto tale materia non è oggetto di Accordi Aziendali. Evidenzia anzi che su tale materia l'ASL è tenuta ad applicare la normativa; ritiene peraltro possibile ed auspicabile un confronto con le OO.SS. per comprendere meglio le reciproche posizioni.

Il dr. **Sabato** dichiara che Intesa Sindacale non è interessata a concordare con ASL le modalità di applicazione di una sanzione che a suo parere non è dovuta.



Il dr. **Raffaele** fa presente che la sanzione gli sembra illegittima in quanto spesso il MMG si trova di fronte ad ostacoli concreti, quando ad esempio va a domicilio degli assistiti e non può prescrivere in via informatica.

Il dr. **Rovescala** dichiara che la Regione ha diramato una Circolare esplicativa "rigorosa" nei confronti dei MMG ed evidenzia che, se la FIMMG non avesse firmato l'Accordo Integrativo Regionale, ci sarebbe stato un ulteriore vuoto legislativo che avrebbe potuto causare una maggiore penalizzazione economica per la categoria, stante la possibilità di dover rinunciare anche al contributo previsto per il 2011.

Il dr. **Santacroce** chiede se tutte le OO.SS. presenti concordano con SNAMI sul fatto che:

- non debba essere sanzionato il MMG che ha aderito alla protesta sindacale, sebbene non debba essere versato il compenso relativo al siss per i
- ~~la diminuzione della retribuzione debba riferirsi solo ai~~ mesi durante i quali ha scioperato,
- non debba tenersi conto del periodo di sciopero per il calcolo della percentuale di raggiungimento dell'obiettivo.

In caso di applicazione contraria si potrebbe configurare un comportamento antisindacale da parte dell'ASL.

Dopo ampia discussione, le OO.SS. concordano con le affermazioni del dr. Santacroce.

Il dr. **Pellegrino** dichiara che il problema non riguarda solo l'ASL di Pavia, pertanto andrebbe correttamente posto all'attenzione del competente Comitato Regionale.

Il dr. **Fontana** ribadisce che la ASL è vincolata all'applicazione della normativa vigente e pertanto agirà in tal senso.

- **Progetto medici di famiglia e medici specialisti: integrazione delle professionalità sul territorio**

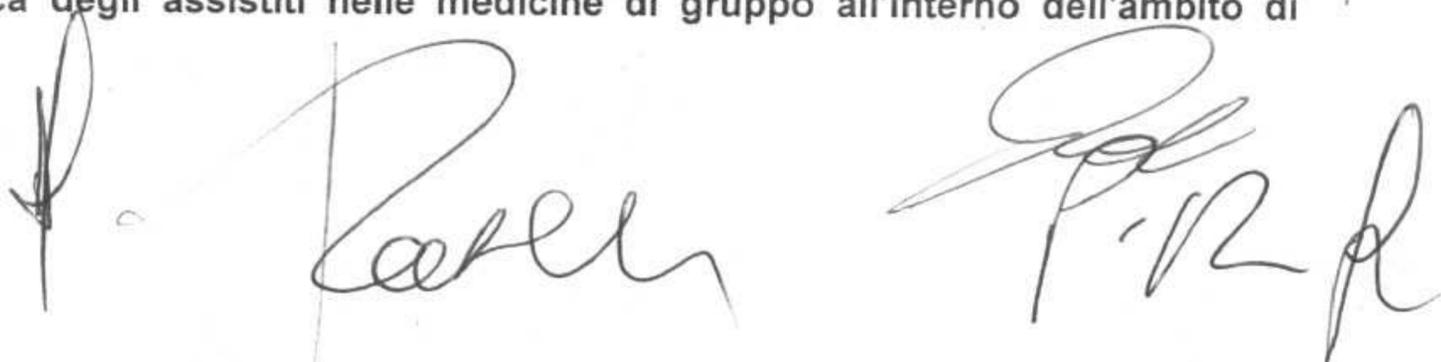
Il dr. **Fontana** comunica che il Progetto è stato inviato in Regione con il preventivo di spesa, ma non è pervenuto ancora alcun parere scritto in merito.

Il dr. **Rebasti** chiede se è possibile apportare modifiche al progetto, in quanto, secondo il suo fiscalista, ci sarebbero delle problematiche a livello di IVA per i rimborsi da erogare ai MMG.

Il dr. **Rovescala** sottolinea che la sua impressione è che la Regione abbia altre priorità e che il Progetto si sia arenato.

Il dr. **Fontana** invita le OO.SS. ad inviare all'ASL le proposte di modifica al progetto ritenute opportune.

- **Scelta e revoca degli assistiti nelle medicine di gruppo all'interno dell'ambito di scelta**



Il dr. **Martire** chiede che, nell'ambito della medicina di gruppo di cui fa parte, l'assistito possa cambiare medico liberamente, senza la preventiva acquisizione e trasmissione all'ASL del parere favorevole del MMG che lo prenderà in carico.

La dr.ssa **Nieri** sottolinea che non è operativamente possibile accogliere tale richiesta, peraltro in contrasto con quanto previsto dal vigente ACN, in quanto gli operatori di scelta /revoca, si troverebbero ad applicare procedure disomogenee creando disparità di trattamento fra gli assistiti che fanno riferimento alle diverse forme associative.

Si concorda pertanto che si continuerà ad applicare quanto previsto dalla normativa vigente.

- **Progetto “ Promozione dei ricoveri nelle attività subacute direttamente dal territorio presso la ASL della Provincia di Pavia “ - individuazione dei componenti del Tavolo Tecnico**

Il dr. **Fontana** informa che, al momento, sono attivi 20 posti letto destinati ai ricoveri dei subacuti - tutti collocati presso il Presidio di Belgioioso. Si prevede che a, a regime, se ne renderanno disponibili 91 a livello provinciale. Gli ulteriori posti letto saranno dislocati presso l'Ospedale di Varzi e l'Istituto Beato Matteo di Vigevano.

Poiché è intenzione dell'ASL convocare a breve un Tavolo Tecnico, invita le OO.SS, ad individuare i medici in rappresentanza della Medicina di Famiglia.

Si concorda che debbano essere rappresentate tutte le sigle sindacali partecipanti al Comitato Aziendale.

I componenti del tavolo, indicati dalle OO.SS, sono: il dr. Pellegrino, il dr. Sabato ed il dr. Pati.

- **Continuità Assistenziale – valutazione di ipotesi progettuale su impegno dei MCA:**
  - presso le Residenze Socio Assistenziali
  - nel percorso di ospedalizzazione domiciliare della Fondazione Maugeri

La dr.ssa **Crea** comunica che dovrà essere convocato a breve il Tavolo Tecnico della Continuità Assistenziale per la valutazione delle progettualità e che dovrà essere individuato un nuovo componente per SNAMI, prima rappresentata dal dr. Poletti. Chiede anche se le OO.SS. concordano nel proseguire con la modalità degli anni passati e quindi dare mandato al Tavolo Tecnico per gli Accordi e poi presentarli in Comitato Aziendale solo per la ratifica.

Tutte le OO.SS. concordano di proseguire con tale modalità.

Vengono anche definiti i seguenti referenti per il Tavolo Tecnico della Continuità Assistenziale: dr. Martire, dr. Sabato e dr. Mastropietro.



- **Richiesta di FIMMG relativa a “ validità e limiti operativi delle sessioni di Comitato ASL”**

Il dr. **Rovescala** precisa che quanto voleva evidenziare è già emerso nella parte trattata in precedenza; dichiara comunque che intendeva sottolineare in modo particolare il disagio dei MMG di fronte ad una normativa spesso nebulosa, che determina di conseguenza il frequente ricorso al giudice.

- **Notizie da fornire all'utente per favorire la scelta informata del medico di famiglia**

Il dr. **Santacroce** chiede che gli utenti siano facilitati nella scelta consapevole del proprio medico di fiducia, attraverso una preventiva informazione su:

- sede e numero di ambulatori in cui il MMG opera
- orario di ambulatorio
- recapito telefonico ( se autorizzato dal MMG)
- eventuale appartenenza a forma associativa
- svolgimento dell'attività ambulatoriale su appuntamento o a ingresso libero

La dr.ssa **Nieri** sottolinea che molte di queste informazioni sono attualmente presenti sul Sito Web dell'ASL, ma si dichiara favorevole alla messa a punto di strumenti di comunicazione di tipo cartaceo nell'interesse di quella fascia di popolazione che non utilizza strumenti informatici.

Il dr. **Fontana** dichiara che si può pensare ad elaborati cartacei, riferiti al singolo medico del Centro Servizi, da rendere disponibili nelle sale d'attesa ed aggiornati periodicamente.

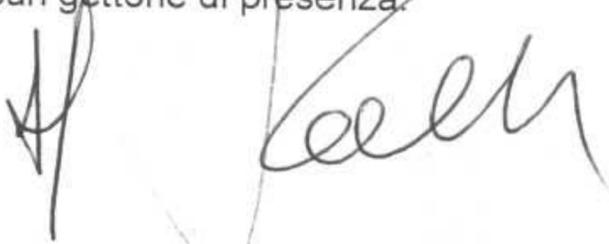
Dopo ampia discussione, si concorda che in tutte le sala d'attesa degli sportelli di scelta revoca, sarà messa a disposizione dei cittadini un raccoglitore contenente, per ogni MMG afferente al Centro Servizi, la documentazione cartacea con le informazioni richieste.

- **Varie ed eventuali**

Viene richiesta dalle OO.SS. una breve relazione sui risultati della sperimentazione dei GCP soprattutto in termini di miglioramento dell'appropriatezza del livello di cura e del percorso assistenziale ( diminuzione dei ricoveri, delle visite specialistiche, etc...). Si concorda che l'ASL la trasmetterà quanto prima.

Il dr. **Santacroce** chiede precisazioni in merito alla sua richiesta di convocare sempre in Comitato Aziendale anche i sostituti, come uditori.

Il dr. **Fontana** risponde che l'ASL convoca solo i titolari, ma nulla osta a che siano presenti anche i sostituti, purchè consapevoli di assistere in qualità di uditori, quindi senza possibilità di intervenire e senza percepire alcun gettone di presenza.



Le OO.SS. concordano con tale modalità.

Il Verbalizzante

Dr.ssa Giulia Rosa



The image shows four handwritten signatures in black ink, arranged vertically. The top signature is the most elaborate, with a large, sweeping initial 'G'. The second signature is a stylized 'PR'. The third signature is a cursive 'Luca'. The bottom signature is a large, bold 'Luca'.