



Regione
Lombardia

ASL Pavia

MOD ASP03

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Rev.0 del 01/03/2011

VERBALE COMITATO AZIENDALE MEDICINA GENERALE N°1_2015

Data incontro **04.02.2015**

Sede incontro: **Sala Convegni ASL**

Presenti

Ruolo

| | | |
|---------------|-----------------|------------|
| Fontana | Dott. Guido | Presidente |
| Nieri | Dott. Simonetta | Componente |
| Martinotti | Dott. Carla | Componente |
| Dellagiovanna | Dott. Mirosa | Componente |
| Crea | Dott. Giovanna | Componente |
| Borri | Dott. Anna | Componente |
| Rosa | Dott. Giulia | Componente |
| Chiesa | Dott. Fabio | Componente |
| Forni | Dott. Roberto | Componente |
| Martire | Dott. Francesco | Componente |
| Mastropietro | Dott. Tommaso | Componente |
| Pati | Dott. Lorenzo | Componente |
| Pellegrino | Dott. Sergio | Componente |
| Rossi | Dott. Marco | Componente |
| Rovescala | Dott. Claudio | Componente |
| Sabato | Dott. Antonio | Componente |
| Santacroce | Dott. Salvatore | Componente |
| Brasca | Dott. Franco | Segretario |

Partecipano ai lavori:

- il Direttore Generale ASL, dr. Alessandro Mauri
- il Direttore Sociale ASL, dr. Paolo Favini,
- il Direttore Dipartimento ASSI, dr.ssa Loredana Niutta

Ordine del giorno:

1. Approvazione verbale seduta precedente
2. Adempimenti conseguenti all'A.I.R. Anno 2015
3. Varie ed eventuali

Sintesi degli argomenti trattati

1 - Approvazione verbale della seduta precedente

Le OO.SS. visionano e siglano il verbale della seduta precedente.

2 – Adempimenti conseguenti all'A.I.R. Anno 2015

Il Direttore Generale apre i lavori e dichiara innanzitutto di essere molto interessato alle problematiche della medicina di famiglia, evidenziando il ruolo rilevante svolto ogni giorno dai medici di base e sottolineando come, nelle ipotesi delle future progettualità di riforma del sistema sanitario, la figura del MMG sia sempre posta al centro. Rimarca anche che nel 2015 si porranno le basi per le future AFT e quindi per le UCCP.

Il dr. Fontana sottolinea le varie scadenze di lavoro previste dall'A.I.R. 2015: la ASL dovrà presentare entro il 28.02.2015 i progetti di Governo clinico, L'azienda ritiene di individuare due tematiche tra le sette riportate nell'AIR; l'obbligo per il MMG, ai fini della remunerazione, sarà l'adesione ad un solo progetto. Entro il 30.06.2015, la ASL dovrà inviare in Regione una proposta di individuazione delle AFT, condivisa in Comitato Aziendale.

La dr.ssa Nieri evidenzia che, come di consueto, insieme ai progetti di governo clinico, occorre condividere in Comitato la suddivisione delle quote RAR ed illustra una Tabella con l'assegnazione regionale, prevista in base alla popolazione assistita al 30.11.2014, le risorse economiche necessarie per pagare l'associazionismo e l'indennità informatica.

La dr.ssa Nieri riporta che, dal 2015, in base all'AIR non è più prevista la possibilità di remunerazione per ADP e ADI con la vecchia quota integrativa regionale pari a 1,76 euro, pertanto avanzano delle risorse.

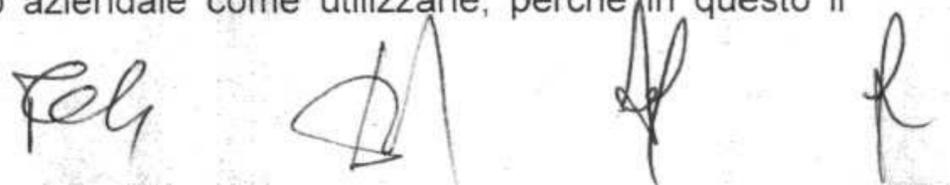
Da tale residuo, va sottratta una parte, circa 38.000 euro, che dovrebbe essere utilizzata per remunerare indennità (per associazionismo e personale) già richieste e non ancora riconosciute. Il dr. Santacroce chiede che i residui siano utilizzati per aumentare l'indennità informatica.

La dr.ssa Nieri dichiara che, a suo parere, non è possibile perchè l'incremento dell'indennità informatica, è già specificato nell'AIR al punto 2 delle RAR.

Il dr. Rovescala sottolinea che, sempre nell'AIR, è indicato che le risorse, necessarie a coprire l'incremento previsto dal punto 2, possano essere recepite all'interno delle assegnazioni complessive aziendali.

Il dr. Rovescala evidenzia anche che le risorse che i MMG fanno risparmiare all'Azienda con un progetto di governo clinico dovrebbero essere reinvestite in progetti per la medicina di famiglia.

Il dr. Sabato dichiara che una volta ottemperati gli obblighi RAR di cui ai punti 1, 2 e 3 dell'AIR, se residuano risorse, si potrà decidere in Comitato aziendale come utilizzarle, perchè in questo il



Comitato ha una sua autonomia decisionale. Si potrebbe quindi realizzare un nuovo progetto per il 2015, oltre quello di governo clinico.

Il dr. Fontana evidenzia che è possibile, fatti salvi gli obblighi dei primi tre punti già ricordati, valutare come impegnare il residuo di risorse. Occorrerà, come di consueto, inviare tutti i progetti in Regione per l'approvazione.

Il dr. Santacroce sottolinea che il Comitato aziendale è autonomo nella decisione e che questa linea è stata più volte ribadita da Regione; il dr. Santacroce dichiara inoltre che un progetto sulla domiciliarità sarebbe gradito ai MMG e che i pazienti ne avrebbero un tangibile beneficio.

Il dr. Sabato concorda ed evidenzia che in altre ASL, a quanto gli risulta, si utilizzano i fondi del governo clinico per incrementare l'indennità informatica o il compenso per le vaccinazioni antinfluenzali.

Il dr. Fontana dichiara che è sempre stato disponibile a qualsiasi proposta della medicina di famiglia, purché in linea con le indicazioni regionali. Invita quindi a fare delle proposte per il 2015 per l'utilizzo delle risorse residue. Precisa anche che è stata elaborata una bozza per individuare le AFT che sarà a breve inviata alle OO.SS.

Il Direttore Generale concorda e sottolinea che al momento anche le AFT sono in attesa di una specifica normativa a livello nazionale che ne delinea meglio le modalità attuative.

Il dr. Favini sottolinea l'importanza di un progetto sulla domiciliarità, su cui anche le OO.SS. sono favorevoli; il progetto potrebbe, in particolare, essere incentrato sulla valutazione multidisciplinare dei pazienti fragili, sia per l'accesso all'ADI, sia per l'accesso alle misure previste dalla DGR 2942/2014: RSA aperta, Residenzialità leggera, Residenzialità per minori con gravissima disabilità. A tal proposito viene ricordato che tali misure si svolgeranno in continuità con l'anno precedente, ma con l'introduzione di alcune azioni migliorative. È importante il coinvolgimento del MMG e l'effettuazione di una valutazione congiunta con le altre figure professionali interessate, quali l'infermiere e l'assistente sociale.

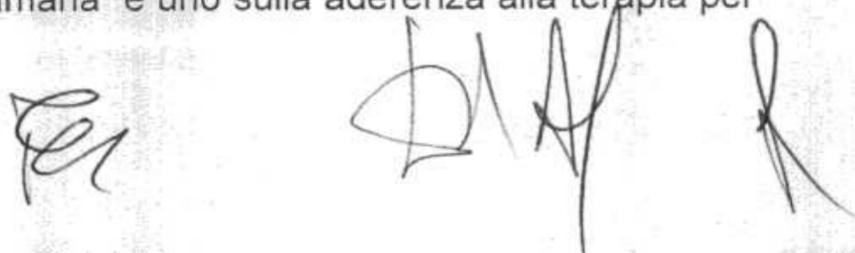
Il dr. Rovescala e il dr. Santacroce si dichiarano favorevoli al progetto, ma sottolineano la difficoltà a garantire la copresenza con gli altri operatori; il MMG infatti è abituato a stabilire in autonomia quando recarsi al domicilio del paziente in base ai suoi orari di ambulatorio.

Il dr. Favini precisa che si può trovare un accordo su questo, concordando l'orario in base agli impegni dei MMG, o, in alternativa, nei casi in cui non si riuscisse, il medico potrebbe inviare una relazione scritta con le sue valutazioni agli altri operatori coinvolti.

Le OO.SS. ritengono possibile utilizzare anche modalità innovative (Skype ecc) e concordano sulla possibilità di utilizzare parte delle risorse RAR su un progetto da condividere.

Il dr. Fontana chiede quindi di affrontare le proposte di progetto per il governo clinico 2015; la ASL intende infatti proporre due progetti, e i MMG potranno scegliere a quale dei due partecipare.

Tra le sette tematiche elencate nell'AIR, il dr. Fontana propone un progetto per migliorare l'adesione agli screening, che sarà delineato dal dr. Camana e uno sulla aderenza alla terapia per i pazienti cronici (punti 1 e 6).



La dr.ssa Dellagiovanna illustra quest'ultimo, evidenziando che, dai dati in possesso all'ASL, alcuni pazienti cronici, con ipertensione e/ o ipercolesterolemia, risultano abbandonare la terapia; si chiede quindi il coinvolgimento dei MMG per richiamare questi pazienti e sottoporli ad adeguato trattamento farmacologico. Obiettivo del progetto è migliorare l'aderenza terapeutica nei pazienti e quindi l'efficacia dei trattamenti farmacologici prescritti.

Al fine di non creare un incremento della spesa farmaceutica, si inviteranno i medici alla prescrizione di farmaci a brevetto scaduto. L'obiettivo è di avere un miglioramento del 10% rispetto ai pazienti non aderenti.

Le OO.SS. concordano con la rilevanza della tematica presentata.

Il dr. Fontana dichiara che entro una settimana circa saranno inviate alle OO.SS: le bozze dei due progetti di governo clinico (screening e aderenza alla terapia per pazienti cronici) e la bozza del progetto domiciliarità.

Le OO.SS. concordano con tale ipotesi di lavoro.

La dr.ssa Crea illustra i progetti che riguardano la continuità assistenziale, in linea con quanto già effettuato lo scorso anno, riguardanti in particolare l'attività ambulatoriale e il coordinamento delle postazioni. La dr.ssa Crea specifica che il progetto potrà essere modificato, se dovessero intervenire diverse indicazioni regionali.

Le OO.SS. concordano con il proseguimento della progettualità della continuità assistenziale.

La dr.ssa Crea invita le OO.SS. a fornire i nominativi dei medici per istituire un Tavolo Tecnico che affronti tematiche relative alla Continuità Assistenziale.

Per SNAMI viene indicata la dr.ssa Villani, per Intesa il dr. Ardizio e la dr.ssa Barbiera come sostituta, per UMI il dr. Pozzato. FIMMG si riserva di fornire il nominativo entro una settimana.

La dr.ssa Dellagiovanna chiede se vengono confermati i medici attualmente coinvolti nella partecipazione dei Tavoli tecnici sul diabete (dr. Rossi e dr. Torti), sulla cardiologia (dr. Paderni) e sulle BPCO (dr. Mastropietro). Le OO.SS. confermano tali nominativi.

3. Varie ed eventuali

Il dr. Martire comunica che, in considerazione delle ben note notizie allarmistiche apparse sulla stampa nazionale e locale, quest'anno alcuni assistiti non hanno voluto effettuare la vaccinazione antinfluenzale. Al momento molti medici segnalano che sono avanzate diverse dosi di vaccino, e chiede informazioni anche in merito allo smaltimento.

Il dr. Fontana risponde che, al momento, conviene attendere per vaccinare altri pazienti tuttavia, in caso rimanessero ancora inutilizzate, i MMG dovranno provvedere a smaltirle.

Il dr. Santacroce pone all'attenzione il problema della ricetta dematerializzata che, come sperimentato nel suo ambulatorio, risulta avere ancora dei tempi troppo lunghi e comporta disagi per il medico e i pazienti, in particolare negli orari di maggior affluenza.



Al riguardo, il dr. Sabato evidenzia che nel suo caso la farmacia di riferimento del Comune di S. Alessio non è ancora attiva sulla ricetta dematerializzata. Sottolinea che, finché il sistema non sarà efficiente, non sarà possibile individuare inadempienze in merito da parte dei medici indipendentemente dal numero di ricette dematerializzate prodotte.

Il dr. Fontana precisa che il sistema è ancora all'inizio, ma è importante testare il programma e la dr.ssa Nieri invita a segnalare le eventuali disfunzioni allo SPOC del SISS richiedendo apertura del ticket, in modo che resti traccia delle problematiche.

La dr.ssa Martinotti, ai sensi dell'art.19 dell'ACN, pone all'attenzione del Comitato il caso di un MMG che, dopo cinque anni dall'inizio della Convenzione, non ha raggiunto il numero minimo di scelte. Il suddetto MMG, su richiesta dell'ASL, ha relazionato in merito alle possibili cause del ridotto numero di assistiti, tra cui lo scarso numero di nuovi residenti nei Comuni del suo ambito, i diversi stranieri che contattano il MMG solo al bisogno, senza preoccuparsi di rinnovare la scelta, l'alto numero di assistiti già in carico agli altri MMG dell'ambito.

Le OO.SS., considerate le motivazioni addotte dal MMG, concordano di concedere una proroga al medico.

Il dr. Santacroce chiede se ci sono novità in merito alla recente problematica dei prelievi domiciliari.

Il dr. Fontana precisa che due Laboratori d'Analisi, tra i più grossi per mole di attività, hanno dichiarato di non essere più disponibili ad effettuare i prelievi domiciliari; al momento sono in corso le trattative con l'ASL per trovare una adeguata soluzione, anche con l'eventuale coinvolgimento di altri Laboratori.

Il dr. Fontana confida che a breve si arriverà ad un accordo e assicura che saranno comunque sempre garantire le prestazioni agli assistiti che ne hanno bisogno.

Il verbalizzante
dr.ssa Giulia Rosa

