**Riunione Comitato Permanente Regionale Medici di Medicina Generale 24 marzo 2016**

In data 24 marzo 2016 alle ore 10.30 si è riunito il Comitato Permanente regionale dei Medici di Medicina Generale per l’approvazione dei progetti di governo clinico 2016.

Delegazione di parte pubblica: dott.ssa Mara Azzi (Direttore Generale ATS Bergamo), dott. Carmelo Scarcella (Direttore Generale ATS Brescia), dott.ssa Maria Beatrice Stasi (Direttore Generale ATS della Montagna), dott.ssa Laura Lanfredini (Dirigente U.O. Programmazone Rete Territoriale) dott.ssa Roberta Brenna (dirigente struttura Cure Primarie), dott. Marco Caroli (funzionario Dg Salute);

Presenti per la parte sindacale:

FIMMG: Fiorenzo Corti (titolare), Guido Marinoni (titolare), Gabriella Levato (titolare), Claudio Rovescala (supplente), Angelo Rossi (supplente), Francesco Napoleone (supplente) ;

SMI: Enzo Scafuro, Francesco Falsetti, Franchino Martire;

INTESA SINDACALE: Antonio Sabato, Giorgio Barbieri, Simone Bandirali;

SNAMI: Pier Giorgio Muffolini, Giuseppe Rivolta, Adriano Bampa.

Prende la parola la dott.ssa Lanfredini che presenta i nuovi componenti della parte pubblica e chiede anche ai componenti di parte sindacale di presentarsi.

Prende la parola la dott.ssa Brenna che presenta i progetti di governo clinico pervenuti dalle ATS, precisa che dati i tempi ristretti per la presentazione dei progetti, stante la costituzione delle ATS a far data dal 1 gennaio 2016 sostanzialmente sono state prorogate le progettualità del 2015.

ATS Bergamo: viene illustrata sinteticamente la progettualità presentata dall’ATS articolata in 2 progetti (il primo suddiviso in quattro aree) alternativi fra loro. Il comitato approva le progettualità dell’ATS di Bergamo.

ATS Brescia: viene illustrata sinteticamente la progettualità presentata dall’ATS articolata in 2 progetti alternativi fra loro. Il comitato approva le progettualità dell’ATS di Brescia.

ATS Insubria: viene illustrata sinteticamente la progettualità presentata dall’ATS, articolata in 3 obiettivi di cui uno obbligatorio per tutti i medici e due a scelta derivanti dalle progettualità dell’anno precedente delle ex ASL estese a tutti i medici della ATS e alternativi fra loro. Il comitato approva le progettualità dell’ATS di Insubria.

ATS della Valpadana: viene illustrata sinteticamente la progettualità presentata dall’ATS, che ha scelto di prorogare le progettualità delle ex ASL di Mantova e Cremona sui territori di competenza delle ex ASL, per complessivi 5 progettualità. Il comitato approva le progettualità dell’ATS della Valpadana, e chiede che l’ATS indichi le modalità di utilizzo di eventuali residui di governo clinico limitatamente all’area di Mantova. Per quanto riguarda la progettualità dell’ex Asl di Cremona relativa alla “Promozione attiva degli screening oncologici” viene chiesto di quantificare la percentuale o il numero di contatti da inserire nel software ai fini del raggiungimento dell’obiettivo.

ATS Brianza: viene illustrata sinteticamente la progettualità presentata dall’ATS, suddivisa in 1 progetto per l’area di Monza e 2 progetti per l’area di Lecco. Il comitato approva le progettualità dell’ATS chiedendo in merito al progetto “Utilizzo di farmaci ipolipemizzanti a brevetto scaduto” dell’area di Monza di individuare un’ulteriore soglia superiore al 79% oltre la quale l’obiettivo sia il mantenimento del livello di partenza.

ATS Città metropolitana di Milano: vengono prorogati i progetti di Governo clinico delle ex ASL per le aree di competenza.

* Ex ASL Lodi due progetti;
* Ex ASL Milano due progetti per tutti e uno per gli aderenti al Creg;
* Ex ASL Milano 1 solo un progetto;
* Ex ASL Milano 2 progetto articolato in 3 aree.

Il comitato approva le progettualità dell’ATS e chiede di esplicitare le modalità di utilizzo di eventuali residui di governo clinico.

ATS Pavia: viene illustrata sinteticamente la progettualità presentata dall’ATS articolata in 2 progetti. Il Comitato approva le progettualità.

ATS Montagna: viene illustrata sinteticamente la progettualità presentata dall’ATS, che ha scelto di prorogare le progettualità delle ex ASL di Sondrio e Valcamonica sui territori di competenza delle ex ASL, per complessive 2 progettualità. il Comitato approva le progettualità dell’ATS chiedendo che venga individuato un obiettivo per i medici aderenti al Creg e di indicare le modalità di utilizzo di eventuali residui di governo clinico.

In riferimento all’obiettivo della produzione di almeno il 50% delle ricette dematerializzabili in formato elettronico viene chiesto al Comitato di individuare un criterio di remunerazione per la distribuzione del fondo a riparto quantificato in un milione di euro indicato nell’accordo integrativo regionale del 2015 dal momento che l’obiettivo regionale è stato raggiunto. La dott.ssa Brenna rammenta che il Direttore Generale aveva già anticipato a novembre che l’intenzione dell’Amministrazione regionale sarebbe stata quella di remunerare chi effettivamente avesse contribuito al raggiungimento dell’obiettivo regionale. Il Comitato concorda che vengano retribuiti esclusivamente i medici che abbiano raggiunto il 50% delle ricette dematerializzabili nel 2015 proporzionalmente al numero di assistiti in carico.

Il dott. Corti (FIMMG), chiede che per il 2017 il progetto TAO venga escluso dai progetti di governo clinico in quanto deve essere remunerato con la quota parte dell’assegnazione per la specialistica ambulatoriale.

Il dott. Barbieri (Intesa Sindacale) chiede che venga precisato alle ATS che la semplice adesione al progetto di governo clinico non può comportare il riconoscimento del 50% del compenso, e che in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi fissati l’acconto erogato nel mese di luglio 2015 debba essere decurtato proporzionalmente al grado di raggiungimento degli obiettivi stessi.

La dott.ssa Brenna ricorda che le ATS hanno il compito di individuare le AFT nel proprio territorio di competenza, comunica quindi che al fine di favorire i lavori di individuazione trasmetterà il report di sintesi della mappatura inviata a giugno 2015 dalle ex ASL e discussa in Comitato regionale a luglio che costituisce il punto di partenza su cui affinare il lavoro delle ATS.

La dott.ssa Azzi (DG ATS Bergamo) chiede che vengano date indicazioni regionali sulla corretta composizione dei tavoli distrettuali e chiede che venga istituito un tavolo di confronto per la regolamentazione della composizione degli stessi.

La dott.ssa Stasi (DG ATS Montagna), chiede che vengano rivisti i criteri di composizione dei Comitati Aziendali alla luce della nuova realtà territoriale ATS della Montagna che rappresenta di fatto tre territori (Sondrio, Valcamonica e Medio-Alto Lario).

Il dott. Sabato (Intesa Sindacale)concorda con la dott.ssa Azzi e la dott.ssa Stasi, ritiene che i Comitati debbano essere rivisti e calibrati sulla nuova mappatura dei distretti conseguenti alla approvazione della l.23/2015.

La dott.ssa Brenna ritiene che una eventuale modifica della attuale composizione dei tavoli aziendali e regionali debba necessariamente passare attraverso un accordo approvato dalla Giunta comunica pertanto che sarà informato il Direttore Generale della questione e sarà chiesta l’istituzione di un apposito tavolo di lavoro che riveda sia i Comitati Aziendali che quelli distrettuali.

Il dott. Rivolta (SNAMI) denuncia un problema nei rapporti con gli erogatori privati che non producono referti e chiedono la prescrizione al medico di medicina generale, chiede pertanto che venga regolamentata la produzione dei referti da parte dei privati.