



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

VERBALE COMITATO AZIENDALE PER LA MEDICINA GENERALE N.1_2018

Data Incontro 21.02.2018	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
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
Panarese	Dott. Rosa Carmela	MMG Rappresentante Intesa Sindacale
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
Sabato	Dott. Antonio	MMG Rappresentante Intesa Sindacale
Santacroce	Dott. Salvatore	MMG Rappresentante SNAMI
Savini	Dott. Vittorio	MMG Rappresentante SMI
Villano	Dott. Lara	MMG Rappresentante SNAMI
Brasca	Dott. Franco	Segretario

Partecipa ai lavori l'ing. Loredana Gazzaniga- Responsabile Sviluppo Progetto
SISS

Ordine del giorno:

1. Governo Clinico 2018 e andamento progetti governo clinico 2017
2. Valutazione Rapporto ottimale
3. Varie ed eventuali

Sintesi degli argomenti trattati

• **Discussione dell'ordine del giorno**

In apertura di seduta il dr. Demicheli sottolinea l'esigenza di adottare, per le prossime sedute, un metodo condiviso per definire gli ordini del giorno del Comitato.

In particolare invita i membri a richiedere l'iscrizione di nuovi argomenti quando questi siano stati istruiti a sufficienza da ambo le parti onde evitare che il Comitato diventi luogo di mera segnalazione di problemi e non sede di approfondita trattazione e ricerca di condivisione.

Dichiara, a tal proposito, che il secondo punto all'ordine del giorno prevede l'illustrazione di una proposta sindacale che l'Ats non ha avuto modo di approfondire limitando così la possibilità di un reale confronto sull'argomento.

L'ipotesi di variare il rapporto ottimale non sembra essere prioritaria per l'Ats visto che l'ultimo pronunciamento sull'argomento del Comitato Aziendale risale a molti anni fa e, da allora, non è più stato discusso.

Il dr. Santacroce chiede al dr. Demicheli come faccia a dichiarare che non vi sia alcun motivo prima di ascoltare le motivazioni addotte dallo SNAMI e chiede, inoltre se abbia letto la normativa regionale in vigore.

Il dr. Demicheli conferma i propri dubbi sull'efficacia del metodo scelto per avviare questa discussione.

Il dr. Santacroce dichiara che lo SNAMI stigmatizza con veemenza l'atteggiamento del dr. Demicheli che dichiara di poco interesse argomentazioni che non ha ancora ascoltato ed invita lo stesso ad esprimersi dopo lo svolgimento del punto 2 all'ordine del giorno, che deve essere esaminato. Sottolinea la richiesta di messa a verbale di quanto detto.

The image shows two handwritten signatures in black ink. The signature on the left is more fluid and cursive, while the one on the right is more blocky and angular. They are positioned at the bottom right of the page.

Il dr. Rovescala dichiara che la FIMMG si associa alla stigmatizzazione del comportamento del dr. Demicheli.

- **Approvazione Verbale saduta precedente**

Il dr. Martire chiede di apportare delle modifiche al Verbale del 22 novembre 2017 nella parte riferita alla Continuità Assistenziale e si rimanda pertanto l'approvazione al prossimo Comitato.

- **Governo Clinico 2018 e andamento progetti di governo clinico 2017**

Il dr. Perotti illustra i dati preliminari del governo clinico 2017, dai dati emerge l'importanza del lavoro svolto dalla medicina di famiglia che ha portato ad un incremento dell'aderenza della popolazione per tutti e tre gli screening, giungendo ai seguenti risultati: cervice 20,5% - mammella 24% - colon retto 18,7% - in totale 20,1%.

Anche il progetto della prescrizione su Assistant RL è andato bene e si evidenzia che alcuni medici hanno aderito e raggiunto pienamente l'obiettivo su entrambi i progetti.

Il dr. Demicheli propone in linea di massima per il governo clinico 2018 di proseguire con i due progetti, screening e assistant/rl e di utilizzare i residui avanzati del governo clinico 2017 per altre progettualità, ad esempio per le seguenti tematiche:

- promozione della salute, con un corso di formazione sui determinanti di salute nella provincia di Pavia e l'informazione su dove poter indirizzare i pazienti (Centri antifumo, Gruppi di cammino, etc.);
- depressione perinatale, proseguendo il lavoro già iniziato lo scorso anno e istituendo un tavolo tecnico con ASST, Policlinico S. Matteo, Rappresentanti dei MMG e dei PLS per tracciare un percorso assistenziale, che preveda l'utilizzo della Scala di Edimburgo;
- appropriatezza prescrittiva degli antibiotici, al fine di arginare il problema dell'antibiotico-resistenza.

La dr.ssa Pirola evidenzia che nel progetto siglato nel 2017 si era concordato di distribuire le quote relative ai medici non aderenti a tutti i medici che avessero aderito ad entrambi i progetti raggiungendo pienamente gli obiettivi; considerato quanto previsto dall'AIR 2007 (DGR 4727/07) con riferimento alla redistribuzione delle quote parte eventualmente non

The image shows several handwritten signatures and initials in black ink. The most prominent is a large, cursive signature that appears to be 'Cullari'. Below it, there are several other initials and smaller signatures, including one that looks like 'DL' and another that looks like 'R'. The handwriting is somewhat messy and overlapping.

distribuite, propone alle OOSS di dare attuazione all'accordo, definendo le modalità di tale redistribuzione.

Dopo ampia discussione, le OOSS concordano sull'ipotesi che i medici che hanno aderito ad entrambi i progetti, raggiungendo il 100% degli obiettivi, possano ricevere una quota premiale una tantum a saldo, pari a € 1500,00.

FIMMG non si impegna preliminarmente nella discussione sulla quantificazione degli incentivi né sul governo clinico né sul secondo progetto e si riserva di ascoltare il consiglio provinciale, dopo di che invierà via mail la propria proposta.

Si concorda con le OOSS che le rimanenti quote disponibili del progetto di governo clinico dell'anno 2017 saranno utilizzate per finanziare progettualità aggiuntive definite in Comitato Aziendale.

- **ADIWEB**

Il dr. Perotti illustra l'andamento del progetto, che ha avuto un esito positivo: hanno aderito circa 160 MMG, per cui è stato raggiunto anche l'obiettivo di sistema.

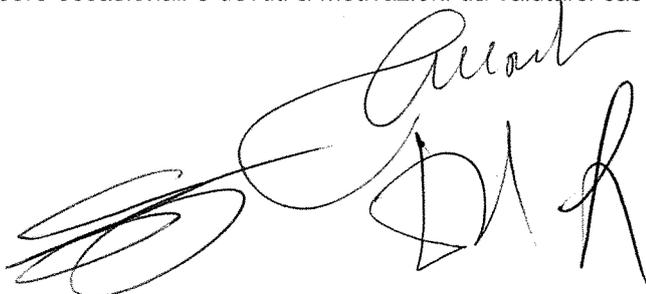
Si evidenzia che durante l'anno sono stati affrontati e in buona parte risolti i problemi di tipo tecnico che i MMG hanno rilevato.

Il dr. Santacroce sottolinea che è un programma lento e che a livello informatico sarebbe utile riuscire ad integrare l'Adiweb con i software delle cartelle cliniche in uso ai MMG, come pattuito e finora non mantenuto, tenuto conto che ATS ha provveduto a mettere in contatto le software house interessate.

L'ing. Gazzaniga dichiara che il problema sorto alla fine dell'anno per le ADP è stato risolto e che la ATS ha sempre dato la massima disponibilità ai MMG per affrontare gli inconvenienti di tipo tecnico.

Il dr. Perotti propone che sarebbe opportuno inserire un blocco entro cui rendicontare ADP/ADI (giorno 10 del mese successivo all'effettuazione) e delle PPIP (giorno 15 del mese successivo all'effettuazione), come previsto dal vigente ACN, e ipotizza di non remunerare le prestazioni non rendicontate, tranne che per casi di effettivo impedimento previa presentazione del cartaceo.

Le OOSS non concordano, motivando che basta che il MMG sia in ferie o non riesca per un mese a rendicontare entro la data prevista e rischia di perdere la remunerazione per prestazioni che ha già effettuato. La dr.ssa Martinotti cita quanto previsto dall'ACN e sottolinea che i ritardi dovrebbero essere occasionali e dovuti a motivazioni da valutarsi caso



per caso. SNAMI ribadisce di ritenere inaccettabile e illegale, per violazione della Costituzione, che non vengano pagate prestazioni effettuate.

E' accettabile, invece, che le prestazioni rendicontate in ritardo potranno essere pagate in ritardo, tenuto conto delle esigenze amministrative della ATS.

L'ATS si riserva tuttavia di effettuare gli opportuni accertamenti delle cause di ritardo di rendicontazione, adottando i provvedimenti conseguenti.

Dopo ampia discussione, su proposta dell' Ing.Gazzaniga, si concorda che, se si inseriscono prestazioni relative al mese precedente oltre il termine previsto per le rendicontazioni di ADP/ADI e delle PPIP, comparirà un alert che informerà il medico sulla errata tempistica e, contemporaneamente, arriverà una mail agli amministrativi che si occupano della remunerazione, al fine di monitorare e vigilare.

Per la ADP scadute ma non chiuse, si stabilisce che il medico, a partire dalla data di scadenza dell'autorizzazione, abbia 30 giorni di tempo per il rinnovo.Trascorso tale termine, se intende proseguire l'assistenza, dovrà rifare la richiesta ricompilando la scheda di attivazione.

Si decide inoltre che per le ADP ad oggi senza data di scadenza verrà inserita automaticamente la data di scadenza del 31/12/2018.

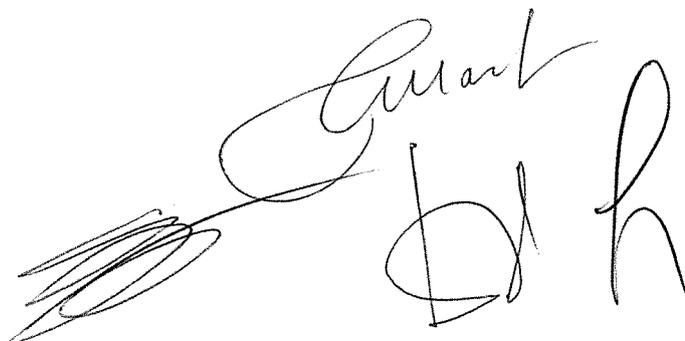
Per le prossime ADP, qualora il MMG non indicherà la data di scadenza della pratica, il medico autorizzatore inserirà tale data che, come da vigente ACN, non potrà essere superiore a 12 mesi dalla data di attivazione/rinnovo.

Ai fini della remunerazione del progetto, come concordato, avendo raggiunto anche l'obiettivo di sistema e considerato che trattasi di un progetto di eccellenza, i residui verranno distribuiti tra tutti i MMG aderenti.

Il dr.Demicheli afferma che la remunerazione del progetto AD IWEB gli sembra eccessiva e che è sua intenzione che i MMG adottino la rendicontazione mediante ADI WEB gratuitamente.

Il dr. Santacroce fa presente che, malgrado le opinioni del dr. Demicheli, i compensi pattuiti e sottoscritti vadano corrisposti totalmente e che lo SNAMI non tollererà alcuna variazione dell'accordo sottoscritto.

Il dr. Santacroce fa presente che, già in sede di firma del progetto ADI WEB, l'anno scorso, lo SNAMI ha sottolineato che la sottoscrizione del progetto sarebbe stata rinnovata dallo SNAMI solo in presenza degli incentivi previsti, altrimenti, per lo SNAMI, si sarebbe tornati alla rendicontazione cartacea.

The image shows two handwritten signatures in black ink. The signature on the left is more complex and cursive, while the one on the right is simpler and more stylized.

- **Rapporto Ottimale**

Il dr. Santacroce illustra la posizione di SNAMI, evidenziando che la Regione Lombardia con DGR del 20.10.2011 aveva fissato il rapporto ottimale a 1/1300, dando facoltà alle singole ASL di ridurlo fino a 1/1000, in caso di specifiche esigenze presenti sul territorio, con parere favorevole del Comitato Aziendale.

Il dr. Santacroce ricorda che, a seguito del ricorso al TAR, nella ASL di Pavia era stato definito il rapporto ottimale di 1/1000, previsto dall' ACN al momento. Poi il Comitato Aziendale, in applicazione dell' AIR successivamente sottoscritto ed in vigore, come da Verbale del 18.01.2012, avendo facoltà di raggiungere gradualmente l'ottimale fissato a 1:1300, aveva ritenuto di aumentarlo gradualmente da 1/1000 a 1/1150, che è il rapporto ottimale tuttora vigente nella ATS.

Il dr. Santacroce ritiene che non sussistano specifiche esigenze presenti sul territorio (AIR) per mantenere tale rapporto difforme da quanto previsto dalla normativa, e chiede che ATS di Pavia abbia lo stesso rapporto, 1/1300, in uso in Regione Lombardia; al proposito porta ad esempio la situazione di Vigevano, in cui sono stati banditi diversi ambiti carenti, ma non essendoci assistiti realmente assimilabili, non si sono presentati medici per l'assegnazione di tali incarichi.

Il dr. Rovescala dichiara di non essere sfavorevole in linea di principio e ritiene che con il rapporto 1/1300 si andrebbe verso una maggiore stabilizzazione, ma chiarisce che la situazione andrebbe valutata area per area, per cui chiede che vengano effettuati conteggi differenziati partendo dal rapporto 1/1150 al 1/1300, non ritenendo corretto applicare nelle aree disperse gli stessi rapporti che si potrebbero applicare nelle aree urbane, e si riserva di valutare la situazione dopo avere visto i relativi conteggi .

Il dr. Pozzato dichiara che SIMET non è favorevole al rapporto ottimale 1/1300, ma ritiene sia più opportuno mantenere il rapporto esistente 1/1150, che consente con più facilità di inserire nuovi colleghi giovani nella medicina convenzionata.

Anche il dr. Savini e il dr. Chiesa dichiarano di essere contrari e dichiarano di voler mantenere il rapporto 1/1150, sottolineando che la situazione riportata dal dr. Santacroce può



riguardare le città, come Vigevano e Pavia; ma nei piccoli paesi è possibile con il rapporto 1/1150 inserire medici che poi riescono ad acquisire assistiti.

Il dr. Santacroce dichiara che SNAMI è disponibile a valutare le situazioni particolari di singoli ambiti e, fatto salvo il rapporto 1/1300 per tutta la ATS, arrivare per alcuni ambiti, ove vi siano le specifiche esigenze presenti sul territorio previste dall'AIR, a ridurlo a 1/1150 o addirittura a 1/1000.

La dr.ssa Pirola dichiara che a livello di Regione Lombardia ci sono altre zone con una situazione analoga a quella di Pavia, con il rapporto ottimale 1/1150 e, avendo recepito le posizioni di tutte le OOSS, propone un approfondimento sul tema, con l'ausilio di dati elaborati dalla ATS per valutare come cambierebbe la situazione, nei singoli ambiti, con il rapporto ottimale 1/1300 e con quello 1/1150.

Il dr. Santacroce chiede alla dr.ssa Pirola se la ATS intenda applicare la normativa in vigore, che prevede l'ottimale di 1:1300 per tutta la Regione, o mettere in discussione la normativa in vigore che comunque permette di analizzare singole zone in cui sia opportuno ridurre l'ottimale.

La dr.ssa Pirola afferma che l'ATS s'impegna, come sempre, al rispetto dell'AIR, ma sullo specifico argomento, intende procedere, in accordo con le OOSS, dopo una attenta analisi della situazione.

Le OOSS concordano e si stabilisce di fare una mappatura della situazione, che sarà oggetto di approfondimento in un prossimo Comitato.

Il verbalizzante

Dr.ssa Giulia Rosa

Three handwritten signatures in black ink are present. The top signature is a cursive name, likely 'Giulia Rosa'. Below it are two other signatures, one of which is a large, stylized flourish.