

**Comitato Regionale Permanente Medicina Generale
Verbale del 15/07/2011**

In data odierna c/o la sede dell'Assessorato Regionale alle Politiche della Salute, aula del III piano, si è riunito il Comitato Regionale Permanente della Medicina Generale – ex art. 24 dell'ACN 29/7/2009.

Inizio lavori ore 14.30

Sono presenti:

Componente Regionale	presente	assente
DR. BUX FRANCESCO Direttore ARES	SI	
Dr. Pomo Vincenzo - Direttore Area Politiche della Salute	SI	
Dr. Vito Piazzola Dirigente Arcs Puglia	SI	
Dr. Aquilino Ambrogio Dirigente Arcs Puglia	SI	
Dr. Carbone Vito - Ufficio di Direzione PATP	SI	

Componente sindacale	Presente	Assente
O.S. FIMMG		
Dr. Anelli Filippo	SI	
Dr. Del Vecchio Benedetto	SI	
Dr. Calabrese Nicola	SI	
Dr. Monopoli Donato	SI	
Dr. Antonaci Antonio	SI	
Dr. Sportelli Giovanni	SI	
O.S. SMI		
Dr.ssa Lampugnani Anna	SI	
Dr. Giordano Claudio	SI	
O. S. SNAMI		
Dr. Chiodo Antonio		SI
Dr. De Ventura Salvatore		SI
Dr. De Sabato Nicola	SI	
O.S. Intesa Sindacale		
Dr. Panunzio Michele	SI	
Dr. Gambardelli Francesco		SI
Dr. Scalese Giuseppe		SI

Ordine del Giorno:

- Diabete;
- Progetto Nardino
- Codice priorità liste d'attesa;
- Varie ed eventuali;

In via preliminare si discutono degli argomenti rivenienti dal precedente Comitato Permanente Regionale e non affrontati.

In ordine alla applicazione dell'art. 6 comma 6 della L. 122 del 30/7/2010 conversione in Legge del Decreto 31.5.2010 n.78, si concorda che le prescrizioni ivi contenute, attualmente non si applicano, nel rispetto delle disposizioni previste dal comma 20 dello stesso art. 6, in attesa del regolamento di attuazione.
(il testo recita:

Con riferimento all'art. 12 della L.R. n 4/2011, è stato decretato che a partire dal 1° gennaio 2011, la spesa sostenuta per l'attività di formazione, con l'esclusione di quella relativa ad attività di aggiornamento, deve essere pari al 50% di quella impegnata per le stesse finalità nell'anno 2009. Tale limite può essere derogato solo per effetto degli obblighi derivanti da contratti pluriennali, già sottoscritti alla data di entrata in vigore della presente legge.

La formazione continua essendo diversa dalla formazione, costituisce un obbligo contrattuale, preesistente alla L.R. n. 4/2011 giusto ACN 29/7/2009, e pertanto non è soggetta a limitazioni.

Assegno ad personam. Si approva il modello di calcolo allegato agli atti.

Sarà dato mandato alla Svim Service di liquidare le quote maturate dal 2006 al 2009, in attesa della valutazione della SISAC in merito alle quote rese disponibili nel 2010 e negli anni successivi, alla luce delle prescrizioni contenute nelle disposizioni per la stabilizzazione della Legge Finanziaria anno 2011.

Si passa al 1° p. all'ordine del giorno: "Progetto Nardino".

È illustrato il progetto Nardino che ha come finalità quello di sperimentare un nuovo modello di assistenza, quale "la presa in carico del paziente" da testare nei Comuni dove è stata strutturata la riconversione di presidi ospedalieri. L'analisi dei dati riguarda la comparazione fra i cittadini residenti e il numero percentuale dei ricoveri effettuati nell'anno 2009, che dimostrano, sostanzialmente, uno scarso utilizzo dei posti letto correlato a un alto indice d'inappropriatezza. La stessa analisi ha riguardato anche altri elementi ivi compreso il ripetersi degli episodi di ricovero con un alto indice di consumo e di costi con basse prospettive di vita per i ricoverati. Pertanto, il nuovo modello "Nardino" dovrebbe rappresentare uno sviluppo della medicina territoriale in controtendenza con la medicina "ospedaliera" che vince le disabilità. Il dott. Bux, a conclusione dell'illustrazione del progetto Nardino, invita le OO.SS. a valutare le peculiarità insite nel progetto stesso, che apre nuovi scenari circa le modalità di erogazione dell'assistenza territoriale legati alla figura del care-management, all'interno delle forme associative complesse (gruppo e super gruppo) e degli uffici infermieristici che saranno istituiti a livello distrettuale. Il dott. Pomo precisa che il progetto Nardino rappresenta solo un modello, mentre le linee guida e il piano operativo saranno oggetto di concertazione con le OO. SS. di categoria. Lo stesso invita i MMG a ideare modelli alternativi ed attuativi che rispondano alle diverse esigenze territoriali. Il dott. Anelli chiede se l'attivazione del modello "Nardino"

deve essere applicato nei 18 Comuni in cui sono avvenute le dismissioni degli ospedali o si può ipotizzare una rete in ambito distrettuale ?

Il dott. Piazzolla precisa che necessariamente la fase di avvio non potrà che riguardare i Comuni interessati dalla chiusura degli ospedali. In seguito, terminata la fase sperimentale, si potrà estendere anche ad altri Comuni.

Il dott. Anelli prospetta la possibilità di estendere e utilizzare:

- La tele cardiologia a tutti i Comuni interessati;
- Gli infermieri degli ospedali dismessi presso gli studi dei mmg;
- Gli assistenti sanitari e/o altri profili delle professioni sanitarie come care-manager.

La Parte Pubblica si riserva di valutare le proposte.

Il dott. Aquilino introduce la discussione sulla problematica "tempi di attesa". La Conferenza Stato-Regioni ha introdotto un nuovo modello del Piano Tempo di Attesa Regionale, così come approvato il 24/06/2011 e pubblicato sul BURP dello 07/07/2011. Gli elementi che caratterizzano il nuovo piano dei tempi di attesa, a differenza del precedente, non prevedono più un elenco di prestazioni correlato al tempo massimo di attesa (gg.) ed a particolari patologie ma si privilegiano le classi di patologia secondo la seguente casistica, con criteri empirici di carattere generale a cui corrispondono i relativi codici di priorità:

- ✓ Urgente;
- ✓ Breve;
- ✓ Differibile;
- ✓ Programmata.

Il CPR si aggiorna al 21 p.v. alle ore 13,30 per la prosecuzione dei lavori sia sul "Progetto Nardino" sia al "Piano dei tempi di attesa".

Letto confermato e sottoscritto.

Il Segretario Redigente
(dott. Vito Carbone)

La o.s. SMI chiede chiarimenti in merito al contenuto della nota prot. 9299 del 30/06/2011, in relazione al numero di "copie" che saranno fornite al paziente.

La P.P. nel prendere atto della richiesta di precisazioni, riferisce che l'accezione "due copie" deve intendersi in originale, gli altri soggetti interessati dovranno acquisirla in fotocopia.

Le ob.ss. ravvisano la necessità, che sia la delibera n. 1390/2011 che le redigenti linee guida siano trasmesse anche alle sedi di Continuità Assistenziale, al fine di rendere edotti i medici di C.A. sui nuovi criteri di erogazione dell'ossigenoterapia.

La P.P. dà assicurazioni in tal senso.

In ordine al II° punto all'ordine del giorno, il dott. Pomo ribadisce che i MMG sono sullo stesso piano dei diabetologi, in materia di valutazione clinica e prescrizione, che non sono una esclusiva prerogativa degli specialisti. A riguardo invita i MMG ad attenzionarsi su prescrizioni "mensili" nel rispetto delle linee guida.

Le Parti s'impegnano a redigere un vademecum da distribuire nei vari Presidi al fine di rendere edotti tutti i soggetti (mmg, pazienti etc.).

Le ob.ss. rappresentano la necessità di definire, nel SISR, in relazione codice di esenzione 013, la possibilità di identificare il paziente cronico e tanto al fine dell'esatta imputazione della percentuale IVA (4%) da parte dei Farmacisti.

In data 12 p.v., nell'ambito dell'Ufficio di Segreteria, saranno avviati i lavori per l'elaborazione del vademecum.

Le ob.ss. FIMMG, SNAMI e SMI consegnano copia di documenti che sono acquisiti agli atti, e, per quanto attiene al documento SMI, sono forniti i chiarimenti richiesti, circa i tempi di attuazione degli adempimenti di cui alla DGR 1479/2011.

Nelle varie, in merito al monitoraggio e lo stato di attuazione della sanità elettronica, sono state rappresentate le seguenti problematiche:

- Il codice di esenzione E 02 è possibile identificarlo come E94 ?
- L'ing. Bavaro chiarisce che la richiesta non può essere accolta in quanto trattasi di situazioni soggettive che sono allineate su due parametri diversi – status di disoccupato e - reddito relativo all'anno precedente.
- La sim card tende a smagnetizzarsi !
- L'ing. Bavaro precisa che trattasi di difetto di fabbricazione che è stato debitamente segnalato al CTS e, che, pertanto, sono in fase di distribuzione le nuove card.
- Di seguito precisa che le "cadute di linea" sono dovute all'invio contestuale delle ricette al SIST e che, trattandosi di un obbligo di legge non può essere differito rispetto alla cadenza giornaliera.

- Il dr. Chiodo , sottolinea la necessità di definire la natura della DGR 425/11, nel senso che deve intendersi una prosecuzione del vecchio AIR, ovvero costituisce un Accordo ex novo e, quindi, in quest'ultimo caso si dovrà procedere ad azzerare gli organismi collegiali preesistenti.
- La P.P., nel ribadire che trattasi di prosecuzione dell'AIR del 2008 , al fine di dissipare dubbi interpretativi, propone di sottoporre la questione alla SISAC.
- Il dr. Chiodo ribadisce ancora una volta, il mancato rispetto nella ASL di Lecco, delle norme che riguardano l'attività e la rappresentatività sindacale con particolare riferimento alla interscambiabilità dei rappresentati della O.S. SNAMI all'interno del CPA, che illegittimamente è stata inibita, costringendo la o.s. a essere rappresentata esclusivamente ed unicamente con il proprio Presidente Provinciale. Inoltre, proprio in virtù della sorveglianza sugli atti del CPA, evidenzia che sono state arbitrariamente interpretate norme di rango superiore che non rientravano nella competenza del CPA , con conseguente violazione delle norme dell'AIR Puglia 2008. La qualcosa, con ogni probabilità, ha conseguenze sulle risorse economiche dell Regione. Per quanto sopra si ritiene la inderogabilità del rinnovo degli organismi aziendali e distrettuali, conseguente alla stipula di un nuovo Accordo regionale.

La seduta si chiude alle ore 18,30
Letto, confermato e sottoscritto.

Il segretario redigente
(Dott. Vito Carbone)