

Comitato Regionale Permanente Medicina Generale
Verbale del 16/12/2014

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

Inizio lavori ore 15.00

Sono presenti:

Componente Regionale	Presente	Assente	FIRMA
Dott. Pentassuglia Donato		SI	
Dr. Pomo Vincenzo - Direttore Area	SI		
Dr. Labate Giovanna - Dirigente PAPT		SI	
Dott. Carbone Vito – Segretario Redigente	SI		

Componente sindacale	Presente	Assente	FIRMA
O.S. FIMMG			
Dr. Anelli Filippo	SI		
Dr. Sportelli Giovanni	SI		
Dr. Avarello Giulio	SI		
Dr. Del Vecchio Benedetto	SI		
Dr. Marino Francesco	SI		
Dr. Monopoli Donato	SI		
Dr. Andrani Alberto	SI		
O.S. SMI			
Dr.ssa Ladisa Roberta	SI		
Dr. Giordano Claudio	SI		
Dr. Scalese Giuseppe	SI		
O.S. SNAMI			
Dr. Chiodo Antonio	SI		
Dr. De Ventura Salvatore	SI		
O.S. Intesa Sindacale			
Dr. Panunzio Michele	SI		
Dr. Povero Corrado	SI		

Ordine del Giorno:

- 1) Riorganizzazione della rete emergenza urgenza 118 -
- 2) Organizzazione del lavoro criticità emerse;
- 3) Quesiti vari;
- 4) Varie ed eventuali.

Introduce i lavori l'Assessore Pentassuglia che illustra brevemente i contenuti della DGR 2251/2014, nonché i motivi dell'odierno incontro, sollecitato dalla O.S. SMI, con l'intento di evidenziare le eventuali criticità che il succitato provvedimento dovesse ingenerare, e gli eventuali correttivi da apporre, ed eventualmente recepire nella fase di predisposizione provvedimenti attuativi.

Il dr. Povero in nome e per conto della OS. Intesa Sindacale - Fp CGIL Medici rappresenta che dopo aver letto la DGR 2251/2014, non comprende i motivi che hanno indotto la Regione Puglia a predisporre il riordino della rete emergenza urgenza 118, senza consultare le OO.SS. rappresentative. Ad ogni buon modo pone un problema legato alle prestazioni da erogarsi in relazione alle ambulanze tempo-correlate. Pertanto, ritiene che nella nuova rete non sarebbe giustificata la presenza delle "automediche" che non avrebbero ragione di esistere, in quanto pregiudizievoli per l'assistenza, tanto che il "nuovo modello previsto metterebbe in pericolo la stessa vita dei pazienti".

L'Assessore si dichiara fortemente allarmato e preoccupato per la salute dei cittadini pugliesi, e pertanto invita il dr. Povero ad esplicitare il concetto di "pericolosità" in termini concreti e pragmatici. Il Dr. Povero, precisa quanto segue. Nel piano di riordino se un automedica viene interessata per soddisfare una richiesta a basso rischio (cod. bianco e/o giallo), scopre la eventuale domanda di un intervento ad alto rischio pregiudicando l'invio di una "medicalizzata".

L'Assessore richiama l'attenzione dei convenuti a rileggere la DGR 2251/2014, tenuto conto che il modello idealizzato, presuppone a sostegno delle automediche sempre delle postazioni medicalizzate. Pertanto l'ipotesi prospettata dal dr. Povero non trova alcun riscontro. Ad ogni buon conto trattandosi di un atto di programmazione generale, saranno i provvedimenti attuativi ad istituire e garantire la nuova rete di emergenza urgenza, visto l'ampio mandato conferito ai DD.GG.. Purtroppo, se ci dovessero essere proposte migliorative e concrete, questo Assessorato non ha nessuna pregiudiziale, e si dichiara sin da ora disponibile a farle proprie.

Dopo la precisazione il Dr. Povero viene invitato a formulare una proposta riorganizzativa, che sarà discussa in sede CPR, ovvero di tavoli tecnici appositamente dedicati.

La dr.ssa Ladisa Roberta in nome e per conto della O.S. SMI dichiara. Premesso che, la DGR n. 2251/2014 è un atto programmatico, e dopo aver rilevato che alcune postazioni risultano scomparse (Bari – Giovanni XXIII e Castellana), ritiene che i medici addetti al Servizio EU 118, sono insufficienti per coprire tutte le esigenze della futura città metropolitana.

L'Assessore ritiene che la postazione di Castellana dovrà essere organizzata insieme al Direttore Generale della ASL BA, il quale valuterà la migliore organizzazione nella fase attuativa. Anche lo SMI viene invitato a fornire una proposta operativa che sarà valutata in sede di riesame, tenuto conto che la DGR 2251/14 costituisce un atto di programmatico.

Il dr. Anelli Filippo in nome e per conto della O.S. FIMMG dichiara di esprimere un parere negativo sul provvedimento di riordino in questione.

La prima valutazione è di carattere prettamente politico, tenuto conto che nessuno dei 535 medici del SEU 118 in organico è stato sentito, mentre il 100% dei medici di medici di centrale, hanno partecipato fattivamente ai lavori (5 su 5), evitando così di dar voce a coloro che operando sul mezzo mobile hanno una visione completa della realtà assistenziale sul territorio. Ciononostante è apprezzabile l'apertura "politica" fatta, dall'Assessore che si è dichiarato disponibile ad accogliere le proposte formulate dalle OO.SS. e dagli operatori di settore. La nuova DGR n. 2251/2014 prevede circa 120 medici in più rispetto alla dotazione organica, e quindi sicuramente è un beneficio. Tuttavia, tale incremento non è sostenuto dalla disponibilità delle risorse finanziarie necessarie, così come espressamente previsto dal riquadro contabile della DGR 2251/2014.

L'Assessore precisa che il riferimento contabile, nella succitata DGR si riferisce al personale dipendente, che presuppone un vincolo per le assunzioni che dev'essere rispettato, mentre per il personale convenzionato non è previsto nessun vincolo.

Il dr. Anelli Filippo dichiara di prendere atto di quanto affermato dall'Assessore, e nel contempo lamenta la mancata inclusione nei Dipartimenti, delle figure professionali dei medici convenzionati del SEU 118. Inoltre, in merito al nuovo modello organizzativo del sub appennino dauno, rappresenta che, la mancata previsione di automedicazione nei comuni di Troia e Volturino, possono provocare alcuni problemi di assistenza legati ai tempi di percorrenza.

L'Assessore rappresenta che per Volturino è stata prevista una postazione "Viktor", che tra l'altro, le associazioni di volontariato, avevano chiesto di sopprimere. Per quanto riguarda il comune di Troia, invece, è stato previsto un punto di primo intervento, che dovrebbe essere in grado di garantire e dare risposte per "le prime cure". Tuttavia, la problematica relativa all'assistenza nel sub appennino dauno, sarà oggetto di valutazione con la ASL FG, per la quale sono state previste delle risorse aggiuntive, ivi compreso quelle per garantire l'elisoccorso. Infine, raccogliendo il suggerimento di alcune sigle sindacali, si dichiara disponibile circa la necessità di modificare i Dipartimenti, prevedendo l'inclusione dei medici del SEU 118.

I componenti della O.S. SMI lamentano che alcune AA.SS.LL., hanno conferito incarico su alcune postazioni 118, a medici, a cui hanno sottoposto contratti capestro, che comportano gravi responsabilità di carattere medico legale per gli stessi.

Inoltre, rappresentano la necessità di dover riconoscere ai medici interessati, il punteggio maturato su postazioni che non erano ricomprese nel DGR 2488/2009 e che successivamente sono state incluse nel provvedimento 2251/2014.

Il dr. Marino Francesco in nome e per conto della O.S. FIMMG, rappresenta che la riorganizzazione fatta con la DGR 2251/2014, per quanto condivisibile, dovrebbe evitare di creare sacche di "precarità". Lamenta inoltre, la mancata partecipazione dei medici del 118 ai lavori preparatori della DGR 2251/2014, così come avvenuto per la predisposizione della DGR 2488/2009. Inoltre, rappresenta la necessità, oramai inderogabile, ad includere i medici del 118, nella gestione e nel governo delle Centrali Operative 118.

Il dr. De Ventura Salvatore in nome e per conto della O.S. SNAMI, ribadisce quanto affermato dal dr. Povero, nel senso che nella nuova riorganizzazione del SEU, si ravvisa uno sbilanciamento fra gli operatori del settore, che non vede coinvolti i medici della continuità assistenziale, tenuto conto che molti codici sono "bianchi" potrebbero essere gestiti dalla C.A. senza ulteriore spreco di risorse. Inoltre, in alcune circostanze si vedono costretti a "sostenere" le ambulanze non medicalizzate con grave dispendio di risorse. Infine, riportandosi alle dichiarazioni del Dr. Anelli, si rappresenta l'esigenza della spesa da sostenersi, tenuto conto che anche le ambulanze non medicalizzate, presuppongono l'assunzione di personale infermieristico.

La O.S. SNAMI chiede che sia resa trasparente ed immediata la mappatura delle disponibilità dei pazienti ricoverati, affinché l'intervento di emergenza abbia tempi certi soprattutto nella presa in carico dei pazienti in sede ospedaliera.

In conclusione, si concorda di prevedere prossimamente incontri ravvicinati con le singole AA.SS.LL. per valutare il carico di lavoro per singola AREA geografica ed introdurre eventualmente dei correttivi in fase attuativa.

Si passa ad esaminare il secondo punto iscritto all'o.d.g. **Organizzazione del lavoro criticità emerse**

A tale riguardo la O.S. SMI consegna un documento che viene acquisito agli atti. Trattandosi di controdeduzioni in ordine ai suggerimenti prospettati dal Collegio Arbitrale ex art. 30 ACN 29/7/2009, si concorda di valutare le stesse in sede di Ufficio di segreteria ex art.14 A.I.R./2007.

Si passa ad esaminare il terzo punto iscritto all'o.d.g. **- Quesiti Vari -** :

1) Quesito ASL TA : deroga appartenenza Super Rete dr. G. N. – Regolarizzazione amministrato contabile posizione pregressa - .

Il CPR ribadisce che le forme associative devono sempre e necessariamente essere costituite in ambito distrettuale. Tutte quelle costituite in difformità dalla suddetta previsione, devono essere ricondotte nel loro ambito naturale (distretto - anche se trattasi di comune poli distrettuale), favorendo aggregazioni e/o la costituzione di nuovi soggetti. Il tutto a parità di risorse economiche. Per quanto riguarda, la regolarizzazione della posizione amministrato contabile pregressa riferita al Dr. G., tale valutazione è di esclusiva competenza della ASL TA, che in ogni caso dovrà temperare il proprio giudizio , tenendo conto delle prestazioni rese, in base al principio del legittimo affidamento.

2) Richiesta chiarimenti in merito alla applicazione dell'art. 17 dell'ACN della Medicina generale – Quesito –

In ordine al quesito posto, il CPR ritiene che la prescrizione prevista dall'art. 17 lett. c) dell'ACN 29/7/2009, sia sufficientemente esaustiva nella sua previsione normativa che contempla l'ipotesi di incompatibilità e conseguentemente di inconfiribilità di un in carico di MMG nei confronti del “ medico che operi a qualsiasi titolo in strutture private condizionate” senza operare alcuna distinzione fra Strutture organizzate in forma individuale, societaria ovvero Fondazioni, anche senza scopo di lucro. L'impedimento e la non conferibilità dell'incarico, in assenza di precipi accordi regionali derogatori, e costituito dall'esistenza di un “rapporto convenzionale” in atto tra la struttura erogante ed il SSN. Nel caso in cui invece, manchi questo tipo di rapporto non si comprende a quale titolo siffatte strutture possano svolgere attività sanitarie per il SSN, seppure a titolo gratuito.

La seduta si chiude alle ore 19,30
Letto, confermato e sottoscritto.

Il segretario redigente
(Dott. Vito Carbone)