

**Comitato Regionale Permanente Medicina Generale
Verbale del 14 Novembre 2016**

In data odierna c/o la sede dell'Assessorato Regionale alle Politiche della Salute, aula del 1° 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. Gorgoni Giovanni- Direttore Dipartimento	si		
Dott. ssa Labate Giovanna - Dirigente Sezione PAPT		si	
Dott. Campobasso Giovanni – Dirigente Sezione PAOSA	si		
Ing. Vito BAVARO - Dirigente della Sezione Sistemi Informativi		si	
Dott. ssa Mariangela LOMASTRO - Dirigente Politiche del Farmaco;		si	
Dott. Carbone Vito – Segretario Redigente	si		

Componente sindacale	Presente	Assente	FIRMA
O.S. FIMMG			
Dr. Anelli Filippo	si		
Dr. Marino Francesco	si		
Dr. Aprile Ignazio	si		
Dr. Andrani Alberto	si		
Dr. De Paolis Pierluigi	si		
Dr. Calabrese Nicola	si		
Dr. Del Vecchio Benedetto	si		
O.S. SMI			
Dr. Giordano Claudio	si		
Dr. Falcone Michele	si		
O. S. SNAMI			
Dr. Chiodo Antonio	si		
O.S. Intesa Sindacale			
Dr. Panunzio Michele	si		

Ordine del giorno :

- 1. ratifica verbale del 19/10/2016;**
- 2. valutazione della nota della O.S. Snami datata 24/10/2016 parte integrante del verbale del 19/10/2016;**
- 3. quesito ASL BA costituzione CPT di Casamassima – quesiti e soluzioni proposte;**
- 4. quesito ASL BA - liquidazione premio di operosità - a favore di medico della medicina dei servizi -**
- 5. varie ed eventuali.**

In relazione al punto 1) viene data lettura del verbale del 19/10/2016.

La O.S. FIMMG in ordine al verbale del 19/10/2016 dichiara di approvare e ratificare il verbale agli atti.

La O.S.SMI in ordine al verbale del 19/10/2016 dichiara di approvare e ratificare il verbale agli atti.

La O.S. Intesa Sindacale in ordine al verbale del 19/10/2016 dichiara di approvare e ratificare il verbale agli atti.

La O.S. SNAMI in ordine al verbale del 19/10/2016 prende atto che il verbale è stato integralmente letto nella riunione successiva a quella di riferimento, il che deve costituire una prassi costante e consolidata per il futuro. Inoltre, quelli che sono qualificate come modifiche proposte dalle OO.SS. di fatto sono omissioni da riportare alla fase di stesura del verbale provvisorio, che comunque non poteva dimenticare fatti di estrema rilevanza. Pertanto, propone di correggere la parola modifiche con la seguente frase: "integrazioni a seguito di omissione nella fase di stesura del verbale provvisorio". Apportata tale modifica lo SNAMI ratifica tale verbale.

La O.S. FIMMG dichiara che il verbale provvisorio del 19/10/2016 è perfettamente aderente a quanto dichiarato nella stessa seduta. Pertanto non ci sono omissioni.

La O.S. SMI dichiara che il verbale provvisorio del 19/10/2016 è perfettamente aderente a quanto dichiarato nella stessa seduta, con le precisazioni formulate dalla stessa O.S. successivamente e che pertanto non rileva alcuna omissione.

La O.S. Intesa Sindacale approva il verbale del 19/10/2016 e dichiara che il verbale provvisorio è perfettamente aderente a quanto dichiarato nella seduta del 19/10/2016, tranne un piccolo refuso prontamente segnalato alla segreteria, che nell'ultima stesura ne ha preso atto. Pertanto non rileva alcuna omissione.

A tale riguardo il Dr. Campobasso dichiara che i verbali del CPR "di norma" dovranno essere redatti e sottoscritti nella stessa seduta, salvo casi di forza maggiore dettati da eventi non prevedibili.

L'accordo Regionale "fondo per le forme associative complesse" di cui all'allegato 2) viene approvato dal CPR.

Il Dr. Chiodo in merito alla questione del documento allegato 2) precisa che sin dai tempi della presenza del dr. Pomo in seno al CPR, si era convenuto di destinare eventuali fondi residui o aggiuntivi ai medici con un carico di assistiti inferiori a 650 scelte. Le posizioni formali espresse dallo SNAMI in più occasioni, vedasi tra l'altro note del 20/09/2016 e del 24/10/2016, confermano la difesa di quelli che abbiamo definito medici "deboli" che non godono di alcuna indennità, che il nuovo ACN in fase di definizione abolisce definitivamente. Inoltre, il documento, come manifestato in questa riunione al dr. Gorgoni, responsabile del tavolo, è carente di ogni indicazione finanziaria e persino illegittimo nell'individuare i titoli di accesso ad ogni beneficio economico che si verrebbe ad istituire. Ove mai il documento fosse rivisto nel senso di consentire a tutti i medici di avere pari diritti e pari dignità nell'espletamento dell'attività di assistenza primaria, lo Snamì sarà ben soddisfatto di sottoscriverlo.

Il Dr. Andrani dichiara che pur condividendo le preoccupazioni del rappresentante dello SNAMI di garantire a tutti i colleghi uguali diritti, ritiene che, l'accordo proposto (allegato 2) - e approvato in precedenza - consente a tutti colleghi di presentare domanda ed ottenere i benefici economici, sia in relazione alla forma associativa che al personale di studio. Preciso inoltre, che per la ASL di LE, la percentuale dell'associazionismo è superiore al 65% e che comunque gli altri colleghi non associati potranno usufruire dei fondi dell'ACN ancora residui.

In via preliminare si passa ad esaminare le due richieste di accesso agli atti avanzate da parte dalla O.S. Intesa Sindacale e della O.S. FIMMG, le quali vengono entrambe soddisfatte previa consegna della documentazione richiesta.

Si da atto che prima della discussione del 3 punto all'o.d.g. il Dr. Andrani ed il Dr. Chiodo abbandonano i lavori.

3. Quesito ASL BA costituzione CPT di Casamassima – quesiti e soluzioni proposte

Con nota prot. n. 203125/1 del 20/10/2016 la ASL BA ha partecipato le risultanze emerse nella seduta del CPA del 10/10/2016, in relazione alle criticità connesse alla costituzione del CPT di Casamassima che si riassumono in tre punti:

- 1) presenza dell'infermiere e collaboratore di studio per tutti i componenti del CPT;
- 2) sostituzione dei componenti del CPT nel caso in cui l'associazione scenda al di sotto del minimo legale (7);
- 3) costituzione in cooperativa o in altra forma di associazione (per il personale di studio e infermieristico).

A tale riguardo il CPR ha così deliberato :

In relazione al punto 1):

In ragione della circostanza che la valutazione del CPA della ASL BA (10/10/2016) è intervenuta in data antecedente al 19/10/2016, in deroga a quanto approvato dallo stesso CPR nell'odierna seduta con riferimento all'accordo Regionale " fondo per le forme associative complesse" di cui all'allegato 2), si autorizza la ASL BA, attingendo alle risorse rivenienti dal fondo residuo dalla indennità di complessità, e limitatamente per la quota regionale, a finanziare i costi relativi per l'assunzione delle due figure professionali (infermiere e collaboratore di studio) che attualmente non trovano copertura nei rispettivi fondi.

Tale deroga s'intende concessa limitatamente al CPT di Casamassima, in ragione della peculiarità delle attribuzioni assegnate allo stesso.

In relazione al punto 2):

Nel caso in cui l'associazione CPT scenda al di sotto del minimo legale (7), il CPR stabilisce che la previsione di cui all'art. 2 comma 10 dall'AIR 2007, potrà essere applicata, previa modifica dello stesso AIR/2007, indistintamente a tutte le forme associative.

In relazione al punto 3) :

Si stabilisce che, non è prevista alcuna limitazione in ordine alle forme gestionali dei servizi (coll. di studio, infermiere, ecc.), con la previsione che all'interno della stessa forma associativa i medici sono liberi di autodeterminarsi, scegliendo il modello e/o i modelli di gestione.

4. Quesito ASL BA - liquidazione premio di operosità – a favore di medico della medicina dei servizi

In relazione al quesito della ASL BA si stabilisce che, così come previsto dal DPR 884/84, la liquidazione del Premio di operosità spetta, anche come onere finanziario alla ASL dove è cessato il rapporto. Di seguito si riporta il testo :

“ La corresponsione del premio di operosità e' dovuta dalle UU.SS.LL. in base ai criteri previsti dall'allegato E annesso al D.P.R. n. 884/84, che dispone così come di seguito si riporta.

L'allegato E specifica le modalità tecniche necessarie per realizzare il principio dell'unicità del rapporto, anche in sede di liquidazione del Premio di Operosità, precisando che:

- Al punto 1) lo specialista presta la propria opera professionale presso una pluralità di U.S.L. e gli incarichi cessano contestualmente nei confronti di tutte;
 - Al punto 1) lett. A) il premio è liquidato, per tutto e globalmente il servizio ambulatoriale svolto nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, dalla U.S.L. presso la quale lo specialista è titolare per il maggior numero di ore; a parità di ore, l'USL che liquida il premio è quella presso la quale lo specialista vanta la maggiore anzianità di servizio;
- Al punto 2) gli incarichi in precedenza svolti dallo specialista per conto di più UU. SS. LL. vengono concentrati presso una sola U.S.L., il premio di operosità è liquidato alla cessazione dell'incarico presso l'ultima U.S.L.;
- Al punto 3) che i criteri di cui ai punti 1) e 2) trovano applicazione anche in caso di trasferimento dello specialista da una Regione all'altra; In tal caso il Comitato Zonale (o Regionale) di provenienza, avrà cura di trasmettere al Comitato Zonale (o Regionale) di destinazione tutta la documentazione riguardante l'attività svolta dallo specialista;

Varie ed eventuali :

1. Si esamina il quesito posto dalla ASL TA in ordine alla interpretazione dell'art. 2 co. 10 dell'AIR 2007 e più precisamente : *“Atteso che la normativa su richiamata non specifica il numero dei componenti superstiti al di sotto del minimo consentito, si chiede a codesto comitato se la stessa si applica anche nei casi in cui vi sia anche un solo componente superstite”* .
A tale riguardo il Comitato fa presente di aver già deliberato in merito, vedasi verbale del 26/11/2012, allegato, a cui si rimanda. Il CPR evidenzia che in caso di un singolo superstite ed in presenza di una fusione per incorporazione, fra due associazioni già esistenti, la quota del superstite da “incorporare”, deve intendersi sospesa e congelata, in attesa del perfezionamento della procedura di fusione per incorporazione, e comunque fino ad un massimo di 6 mesi.
2. Le OO.SS sottopongono all'attenzione del CPR il problema connesso ai c.d. ordini di servizio nell'ambito del SEU 118, e chiedono che lo stesso comitato si esprima sulla legittimità degli stessi. Il CPR rileva che : ordini di servizio, turnistica ed affidamento incarichi, non possono prevedere né la forma, né il contenuto degli ordini di servizi, essendo il rapporto professionale instaurato con i medici addetti al SEU 118 di tipo “convenzionato”. Turnistica ed altre disposizioni organizzative, devono trovare la loro regolamentazione, secondo modalità predefinite per tempo e secondo quanto previsto dall'ACN e dall'AIR di settore. Resta tuttavia l'obbligo istituzionale e deontologico sia per chi dirige il sistema (centrali operative), sia per chi ne garantisce l'operatività sul campo - medici, infermieri soccorritori ecc. - , di non interrompere per alcun motivo un servizio così delicato e strategico su cui la variabile tempo non consente nessun tipo di interlocazione.

Il segretario redigente
Dott. Vito Carbone