

ASL TA RIUNIONE COMITATO AZIENDALE MEDICINA GENERALE

In data **09.07.2012**, alle ore 14,00 in Taranto presso i locali dell'ASL Ta in Viale Virgilio n°31, si riunisce il Comitato Aziendale per la Medicina Generale, con i seguenti argomenti di discussione all'ordine del giorno:

- 1.) Progetti aziendali;
- 2.) Deroga supergruppo Fragagnano;
- 3.) Varie ed eventuali

Si prende atto che il Comitato è stato regolarmente convocato e risultano presenti i componenti di seguito elencati:

- per la parte pubblica: Dott.ssa Raffaella Zaccagni, Dott.ssa Maria Grazia Gigante, Dr. Giuseppe Pirinu,
Dr. Francesco Santoro

- per la parte sindacale:

Fimmg- Dr. Ignazio Aprile, Dr.ssa Maria Rosaria Sportelli, Dr. Emanuele Fanelli, Dr. Sergio Prastaro, Dr. Giulio Avarello
e Dr. Giovanni Poretti;

Smi - Dr. Angelo Carucci;

Snami - Dr. Nicola De Sabato;

Intesa Sindacale – Dr. Massimo Iacobelli.

Sono stati inoltre convocati i Responsabili dei Distretti Socio Sanitari e risultano presenti:

Dr. ssa Saveria Esposito (Distretto S.S n. 5)

Dr.ssa Giuseppina Ronzino (Distretto S.S n. 6)

Svolge le funzioni di segretario la dott.ssa F. Luccarella.

Lettura verbale: In apertura dei lavori si dà lettura ed approvazione del verbale della seduta del 06.06.2012.

Progetti Aziendali: Il dr. Ignazio Aprile comunica che il CPR ha approvato i progetti di seguito elencati da finanziare con i fondi residui dell'anno 2011, ai sensi dell'art. 61 dell'AIR/2011:

-Progetto Campagna vaccinale antipneumococcica 2012;

-Progetto sulla sindrome metabolica secondo i criteri dell'art. 7 dell'AIF/2008 e con le modalità previste dall'allegato C) dello stesso AIR;

-Corso teorico pratico di gestione del malato oncologico

La dott.ssa Zaccagni evidenzia che circa i compensi da riconoscere ai medici per la partecipazione ai progetti, spesso questi vengono corrisposti in due anni di esercizio contabile successivi e pertanto si rende necessario preventivamente quantificare la spesa da accantonare in bilancio, relativamente a ciascun anno contabile.

Il dr. Aprile ritiene che l'Azienda debba prevedere un impegno di spesa per il quale si tenga conto della possibile adesione di tutti i medici di base convenzionati con l'Azienda.

Il dr. Aprile propone di prendere atto e accogliere i progetti in argomento, già approvati dal Comitato Permanente Regionale, e dare mandato agli uffici competenti di predisporre gli atti necessari a definire le modalità di finanziamento degli stessi tenendo conto delle risorse disponibili e da rendere disponibili.

Il Comitato approva.

Delibere fondi aziendali: la dott.ssa Zaccagni comunica che si sta procedendo alla ricognizione dei fondi per la Continuità Assistenziale, Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale, mentre per quanto concerne l'Assistenza Primaria si sta approntando la relativa delibera con conseguente riconoscimento delle indennità disponibili a fare data dal 01.01.2012.

Il dr. Aprile propone di prevedere nel Bilancio di spesa annuale, relativo alla Medicina Generale, una serie di voci, al fine di avere analiticamente contezza della spesa realmente sostenuta nel corso dell'anno.

Richiesta riunione Tavoli Tecnici: il dr. Aprile chiede di prevedere nel mese di settembre una riunione del Tavolo Tecnico per la Continuità Assistenziale e una per il 113 al fine di consentire la ricognizione dei fondi per definire come utilizzare i residui dell'anno 2011.

Per il Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale, il dott. Prastaro per la Fimmg propone altresì di impiegare i residui dei fondi relativi all'anno 2011 per riconoscere ai sanitari una indennità oraria suppletiva.

Deroga supergruppo Fragagnano: Il Comitato esamina la richiesta pervenuta da parte dei dottori De Padova Salvatore e Di Noi Maria Cristina, componenti di una forma associativa in super gruppo, che opera nel Comune di Fragagnano, con la quale chiedono di prorogare i termini di applicazione dell'art. 2, comma 10 dell'AIR 2007, atteso che al momento non è possibile ricostituire la forma associativa per indisponibilità di medici.

Il predetto articolo recita: " L' associazione che per qualsiasi motivo scenda nella sua composizione al di sotto del numero minimo di tre ha l'obbligo di ricostituire il suddetto numero minimo nel termine massimo di sei mesi..."

In merito alla questione il dr. Pirinu esprime parere negativo ritenendo che ci si debba attenere a quanto disposto dal contratto per non creare un precedente e propone pertanto di invitare il medico al quale è stato conferito un incarico provvisorio, ex art. 38 dell'ACN, nel predetto Comune, ad aderire alla forma associativa in questione.

Il dr. Aprile ritiene invece che non si tratterebbe di "costituzione" di un gruppo ma di "ricostituzione" e che pertanto non costituirebbe un precedente ma una deroga concessa in caso di eccezionalità.

Dopo approfondita discussione, il Comitato decide di interpellare il CPR per esprimersi in merito alla possibilità di consentire l'ingresso nel supergruppo di Fragagnano del medico al quale è stato conferito l'incarico provvisorio nello stesso Comune, atteso che la normativa vigente non specifica la tipologia di incarico per i medici che intendono aderire ad una forma associativa.

VARIE ED EVENTUALI

Corresponsione stipendi: La dott.ssa Zaccagni espone i numerosi problemi tecnici riscontrati nell'utilizzo del nuovo sistema Edotto per l'inserimento dei dati contabili che sono stati causa dei ritardi nell'accreditamento degli stipendi.

Il dr. Aprile sollecita un maggiore impegno da parte dell'Area Risorse Finanziarie nell'espletamento delle procedure necessarie a produrre i relativi mandati di pagamento col riconoscimento della valuta alla scadenza del mese successivo a quello contabile.

Progetto Nardino: Il Dr. Aprile chiede di discutere in sede di Comitato delle criticità che caratterizzano il Progetto Nardino (ovvero un'assistenza infermieristica, che prevede la nascita dell'infermiere care manager) che di fatto ne limitano l'applicabilità e l'integrazione nell'attività di Medicina Generale.

Zone carenti: La dott.ssa Zaccagni comunica le seguenti zone carenti di Continuità Assistenziale rilevate al 01.03.2012:

Distretto S.S. n. 6 – Comune di San Giorgio Jonico – 24 h sett.;

Distretto S.S. n. 7 – Comune di Avetrana – 24 h sett.;

Distretto S.S. n. 7 – Comune di Lizzano – 24 h sett.

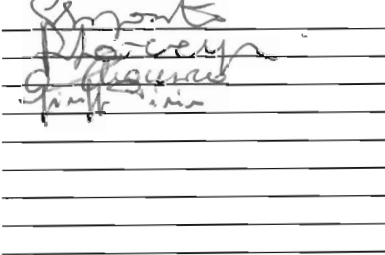
La dott.ssa Zaccagni comunica altresì che si sta provvedendo alla rilevazione delle zone carenti dell'Emergenza Sanitaria Territoriale, per gli anni 2009 e 2010.

Richiesta di impiego in altre mansioni: La dott.ssa Zaccagni informa i presenti che è pervenuta la richiesta da parte del dr. Antonio Balzano, medico di Continuità Assistenziale presso il Distretto S.S. n. 2 nonché di medicina generale, di poter essere adibito ad altre mansioni a seguito del giudizio espresso dal medico competente, con riduzione dell'orario dalle attuali 24 ore settimanali a 15 e contestuale trasferimento al Distretto 3.

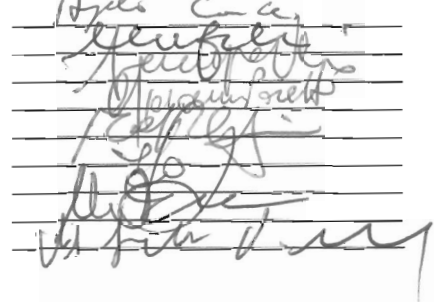
Il Comitato accoglie la richiesta del predetto sanitario di essere adibito ad altre mansioni, senza alcuna riduzione di orario, e di trasmettere la relativa documentazione al medico competente, atteso che al medico riconosciuto inabile può essere conferito incarico nel comune di residenza e non in quello dove opera servizio esclusivamente nel caso in cui il medico competente segnali la non idoneità a spostamenti in macchina.

La seduta si conclude alle ore 16:30

Firma Parte Pubblica



Firma Parte Sindacale



Criticità “Progetto Nardino”

- Presenza fisica negli ambulatori dei Medici di famiglia :
 - a. ambulatorio dedicato per patologie croniche solo nelle forme associative complesse,
 - b. orario delle infermiere non sempre compatibile con quello di apertura degli studi medici.
 - c. Inserimento dell’infermiere di Nardino nel rispetto della sicurezza nell’ambulatorio del MMG
- Rilievi giuridici della presenza dell’infermiere di Nardino nell’attività del MMG:
 - a. Responsabilità medico-legale
 - b. Responsabilità civile professionale
- Integrazione dell’attività dell’infermiere di Nardino nell’attività del MMG
 - a. Mancano momenti codificati di confronto tra infermiere e medico per la determinazione del percorso assistenziale integrato del caso e per la definizione quindi dei compiti e delle azioni che ciascun attore deve mettere in campo. Anche questo rappresenta una criticità dal punto di vista medico-legale.
 - b. Eventuale già presenza di una figura infermieristica nell’attività del MMG.
 - c. Definizione delle priorità per il pz fatto esclusivamente dall’infermiere (compito del medico). Grande criticità dal punto di vista medico-legale
 - d. Proposta da parte dello specialista: la proposta deve partire esclusivamente dal curante, altrimenti si rischia di alterare il rapporto di fiducia e di accentuare la criticità della sovrapposizione di figure professionali e la ripetizione di azioni.
- Gestione del progetto:
 - a. Software Nardino : software non integrato con quelli della medicina generale e non modificabile dal medico, che può esclusivamente leggere i dati. Grossa criticità sia ai fini operativi ,sia dal punto di vista medico - legale.
 - b. Non sono state presentate ai medici le chiare definizioni delle premesse e priorità del progetto e quali sono gli indicatori del progetto stesso.

Per quanto sopra ne deriva l’assoluta mancanza, sotto i vari aspetti evidenziati, della definizione di un percorso di integrazione del progetto nell’attività del MMG, senza il quale non ci sono margini per una sua attuazione appropriata nel rispetto del principio “ la migliore assistenza al miglior costo” , con la prospettiva di un “fallimento gestionale ed assistenziale annunciato”.