

ASL TA RIUNIONE COMITATO AZIENDALE MEDICINA GENERALE

In data 23.10.2013, alle ore 15,00 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:

- Progetti MG art. 61 AIR/2011:
 - Progetto BPCO
 - Campagna vaccinale antinfluenzale anno 2013
 - Campagna vaccinale antipneumococcica anno 2013
- Avvisi pubblici Continuità
- Varie ed eventuali

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

- Presidente: Dr.ssa Maria Leone

- parte pubblica: Dott.ssa Raffaella Zaccagni, Dr.ssa Giuseppina Ronzino, Dr. Giuseppe Pirinu, Dott.ssa Maria Grazia Gigante;

- parte sindacale:

Fimmg- Dr. Ignazio Aprile, Dr. Emanuele Fanelli, Dr. Sergio Prastaro, Dr. Giulio Avarello, Dr. Giovanni Poretti, Dr. Ubaldo Iudici;;

Smi - Dr. Maria Eletti;

Snami - Dr. Nicola De Sabato;

Presenti inoltre:

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

Dr. Michele Conversano (Direttore Dipartimento Prevenzione)

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

Letture verbale: In apertura dei lavori si dà lettura del verbale relativo alla seduta del 01.07.2013. Il Comitato approva e sottoscrive.

Avviso pubblico C.A. art. 70 e 71 ACN: la dott.ssa Zaccagni comunica che, interpellate le O.O. S.S., sono stati individuati i requisiti richiesti per la partecipazione agli avvisi pubblici per incarichi di sostituzione e di reperibilità nella continuità assistenziale, ex artt. 70 e 71 dell'ACN 2009.

L'attribuzione degli incarichi avverrà secondo il seguente ordine:

- medici inseriti nella graduatoria regionale;
- medici titolari a tempo indeterminato di c.a. disponibili ad effettuare l'aumento orario fino ad un limite massimo di 38 ore settimanali;
- incarichi provvisori ai sensi della norma transitoria 4;
- incarichi provvisori ai sensi della norma finale 5.

La dott.ssa Zaccagni precisa che si concorderanno in seguito con le O.O.S.S. le modalità di attribuzione d'incarico ai medici titolari di c.a. che risultano essere anche titolari di incarico di m.g.

Il Comitato approva e invita l'Ufficio Convenzioni a dar corso agli atti consequenziali.

Fondi Continuità Assistenziale: il dr. Aprile propone di effettuare la ricognizione dei fondi di continuità assistenziale, di approvare successivamente gli stessi con atto deliberativo e nel contempo di invitare i Distretti a presentare i progetti di continuità assistenziale, che previa valutazione da parte del Comitato, potranno partire a decorrere dal 01.01.2014.

Sospensione Accordi Aziendali: la dr.ssa Zaccagni informa i presenti che la Regione ha invitato a sospendere tutti gli accordi aziendali sottoscritti con le O.O.S.S. Pertanto l'Ufficio Convenzioni, in osservanza a quanto richiesto, ha provveduto tempestivamente a comunicare ai Distretti di non procedere alla liquidazione delle indennità concordate in sede di comitato aziendale, da riconoscere ai medici di guardia medica turistica per l'anno 2013.

Progetti medicina generale ex art. 61 AIR/2011: Il dr. Aprile comunica che a seguito della ricognizione dei fondi di medicina generale – anno 2012 - , è risultato un residuo utile per finanziare i seguenti progetti, previa approvazione del Comitato Permanente Regionale:

- Progetto BPCO (già approvato dal CPA)
- Campagna vaccinale antinfluenzale
- Campagna vaccinale antipneumococcica

Il dr. Aprile espone gli obiettivi e i compensi previsti per i predetti progetti, esplicitati negli allegati al presente verbale, e comunica che il Dipartimento di Prevenzione predisporrà gli atti per il reclutamento dei medici, con l'obbligo di partecipazione per coloro che risultano appartenere a forme associative complesse e provvederà altresì ad inviare, ai medici interessati, l'elenco degli assistiti da monitorare.

Le domande di partecipazione, per i medici non appartenenti a forme associative complesse, dovranno pervenire ai Distretti di appartenenza.

La dott.ssa Zaccagni ritiene che la mancata partecipazione ai progetti da parte di medici appartenenti alle predette forme associative, dovrebbe richiedere una sanzione a carico del medico inadempiente pertanto sarebbe opportuno che anche questi comunicassero l'adesione al progetto.

Il dr. Aprile sostiene che si tratterebbe di casi isolati atteso che tale fenomeno residuale sarà destinato ad estinguersi anche solo per il fatto che nelle relazioni relative al progetto risulta traccia di chi, pur avendone l'obbligo, non ha partecipato.

Il Comitato approva i progetti in argomento.

Incarichi provvisori Comune di Fragagnano: il dr. Pirinu comunica di aver segnalato al Direttore Generale la situazione che sta interessando i dottori Saverio De Bellis e Ramin Namavar, entrambi medici con incarico provvisorio nel Comune di Fragagnano.

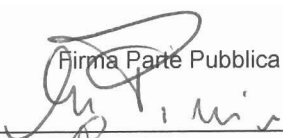
I predetti sanitari, pur operando in supergruppo e attenendosi agli obblighi previsti per l'appartenenza a tale forma associativa, non ricevono i compensi per le prestazioni effettuate, per i vaccini somministrati e l'indennità di informatica poiché emolumenti non spettanti ai medici con incarico provvisorio.


Il Comitato decide di inoltrare un quesito al competente Assessorato.

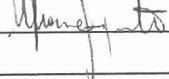
Prescrizione esami diagnostici: il dr. Aprile comunica che si sta attivando un percorso condiviso con i medici specialisti ospedalieri ed ambulatoriali per individuare le linee guida relative all'appropriatezza prescrittiva e ai tempi di esecuzione degli esami diagnostici radiologici.

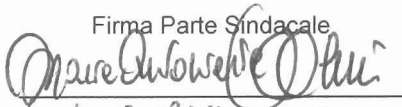
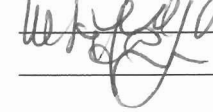
L'obiettivo è quello di individuare regole condivise alle quali i medici prescrittori dovranno fare riferimento e gli uffici distrettuali saranno coinvolti per la diffusione capillare delle predette indicazioni.

La seduta si conclude alle ore 16.15.

Firma Parte Pubblica






Firma Parte Sindacale
 SMI
 SKA
FRAGNANO

Campagna vaccinale antipneumococcica 2013

Progetto Aziendale per l'implementazione dell'anagrafe vaccinale e per il raggiungimento degli obiettivi di copertura vaccinale.

Premessa

1. La registrazione puntuale delle vaccinazioni effettuate rende attuabile l'indispensabile monitoraggio in itinere e la rendicontazione finale della campagna vaccinale nonché la sorveglianza post vaccinale per la rilevazione degli eventuali eventi avversi.
2. La rilevazione analitica dei dati e la conseguente trasmissione rende altresì realizzabile la prevista anagrafe dei vaccinandati distinti per categorie di rischio, oltre che consentire una adeguata pianificazione delle successive campagne vaccinali anche in termini di definizione degli obiettivi di copertura vaccinale.

Obiettivi generali

- a. Avviare una strategia di vaccinazione tale da consentire il raggiungimento di livelli di copertura vaccinale in forma incrementale nel corso dei prossimi anni.
- b. Predisporre ed implementare gli elenchi anagrafici di soggetti appartenenti a categorie a rischio per patologia.
- c. Disporre di dati completi di copertura informatizzati su denominatori vasti.

Obiettivi specifici per l'anno 2013

- a. Offrire attivamente la vaccinazione ad almeno il 90% dei propri assistiti eleggibili (non ancora vaccinati) nati nel 1943 e nel 1948;
- b. raggiungere il livello minimo di copertura vaccinale di almeno il 60% della propria popolazione di assistiti nata nel 1943;
- c. raggiungere il livello minimo di copertura vaccinale di almeno il 60% della propria popolazione di assistiti nata nel 1948.

Resta comunque inteso che i soggetti nati nel 1943 e nel 1948 già vaccinati nel 2012 andranno registrati ed inviati in elenco separato (**Allegato 6**), poiché concorrono al raggiungimento degli obiettivi di copertura di cui ai punti a,b e c, ma non determinano il riconoscimento delle indennità del presente progetto. Ciascun UDMG entro il 30 novembre comunicherà a ciascun tutor del proprio Distretto i dati della popolazione nata nel 1943 e 1948 di ciascun MMG del proprio nucleo.

Partecipazione

E' compito del Medico di Medicina Generale aderire alle campagne di vaccinazione, così come è definito all'art. 30 dell'AIR vigente.

Impegni dei MMG

Ogni MMG si impegna a:

1. inviare i dati analitici delle dosi di vaccino somministrate come **Allegato 4**;
2. raggiungere gli obiettivi di copertura vaccinale previsti;
3. seguire le procedure previste per la conduzione della campagna vaccinale;
4. attenersi alle indicazioni dell'offerta vaccinale dettagliate **nell'Allegato 2**;
5. raccogliere il dissenso informato (**Allegato 1**) per validare il raggiungimento dell'obiettivo specifico al punto a);
6. rispettare i modi e i tempi previsti dai flussi informatizzati dei dati, così come di seguito descritti.

Flussi informatizzati dei dati

1. Entro il 20 gennaio 2014 **ogni MMG consegna al tutor del proprio NuFoSE** il report delle dosi (**Allegato 3**) e il report complessivo dettagliato relativo a tutta la campagna vaccinale antipneumococcica in formato excel (**Allegato 4**);
2. entro il 31 gennaio 2014 **il tutor consegna al responsabile dell'UDMG** un Cd contenente tutti i report ricevuti dai MMG del proprio nucleo, il report d'insieme derivato dall'aggregazione dei dati contenuti in questi report, e il report con i dati totali delle dosi somministrate e degli obiettivi di progetto dei MMG del proprio nucleo;
3. il **responsabile dell'UDMG** entro il 15 febbraio 2014 consegna al Direttore del Distretto Socio Sanitario e al responsabile dell'UACP un Cd contenente tutti i report consegnati dai MMG del proprio Distretto, il report d'insieme e il report con il totale delle dosi somministrate e degli obiettivi di progetto dai MMG del proprio Distretto;
4. il Direttore del DSS entro il 28 febbraio 2014 invia all'U.O. Personale Convenzionato l'elenco dei MMG che hanno raggiunto gli obiettivi;
5. il responsabile dell'UACP entro il 28 febbraio 2014 consegna su Cd il report complessivo relativo ai dati di cui all'*Allegato 4*, il report con il totale complessivo delle dosi somministrate e degli obiettivi di progetto e l'elenco dei MMG che hanno adempiuto ai compiti progettuali alla Direzione Sanitaria e al Dipartimento di Prevenzione per i provvedimenti di loro competenza.

Indennità

Per i compiti previsti dal presente progetto è riconosciuta una indennità complessiva di € 3,84 per ogni paziente vaccinato così distinta:

- € 0,84 per la raccolta e la trasmissione dei dati vaccinali;
- € 1,00 per l'obiettivo specifico di cui al punto a);
- € 1,00 per l'obiettivo specifico di cui al punto b);
- € 1,00 per l'obiettivo specifico di cui al punto c).

Si precisa che il mancato invio dei dati, nel rispetto dell'*Allegato 4*, non dà titolo al riconoscimento di tutti gli incentivi economici previsti dal presente progetto e costituisce violazione degli obblighi contrattuali da valutarsi ai sensi dell'art. 30 dell'ACN vigente, fatto salvo impedimenti non riconducibili alla volontà del medico.

Per il suo riconoscimento **ciascun MMG** dovrà presentare entro il 10 febbraio 2014 relativa richiesta (**Allegato 5**) al proprio Distretto Socio-Sanitario.

L'indennità prevista per il presente progetto sarà corrisposta unitamente alla indennità prevista dall'ACN con la mensilità in pagamento a fine aprile 2014.

Campagna vaccinale antinfluenzale 2013
Progetto Aziendale per l'implementazione dell'anagrafe vaccinale
e per il raggiungimento degli obiettivi di copertura vaccinale.

Premessa

Le raccomandazioni ministeriali per la prevenzione e il controllo dell'influenza per la stagione 2013 ribadiscono la necessità di raggiungere coperture elevate nei gruppi di popolazione target della vaccinazione, in particolare nei soggetti ad alto rischio di tutte le età, e individuano gli obiettivi di copertura.

Tra le azioni individuate dalle stesse raccomandazioni per l'incremento della copertura vaccinale vi sono la creazione dell'anagrafe vaccinale e il rafforzamento del coinvolgimento dei Medici di medicina generale.

Per l'implementazione della anagrafe vaccinale aziendale diventa conseguentemente obiettivo primario per un ottimale monitoraggio e programmazione della campagna di prevenzione.

Per quanto concerne la copertura della campagna vaccinale 2012 nella ASL TA si è vaccinato il 65,4% nei soggetti ultra sessantacinquenni.

Obiettivo

- a. Ridurre il gap con gli obiettivi indicati dal Ministero della Salute attraverso un sempre maggiore coinvolgimento dei MMG nell'offerta attiva della vaccinazione.
- b. Implementare l'anagrafe vaccinale aziendale.
- c. Individuare come obiettivo minimo aziendale la somministrazione del vaccino al 70% dei soggetti ultra sessantacinquenni

Partecipazione

- a. Possono aderire tutti i MMG della ASL TA.
- b. L'adesione al progetto comporta la partecipazione obbligatoria al progetto NuFoSE ex art. 64 AIR almeno per il 70% degli incontri .
- c. Per partecipare ogni MMG, già non obbligato, dovrà inviare al proprio Distretto entro il 15 novembre 2013 comunicazione di partecipazione come **allegato 1**.

Non presentano comunicazione perché obbligati alla partecipazione

- I MMG aderenti alle forme di medicina in super rete e super gruppo
- I MMG tutor dei NuFoSE ex art. 64 AIR

Il progetto è validato dalla adesione di almeno il 70% dei MMG della ASL TA.

Compiti

Ogni MMG che partecipa al progetto si impegna a:

- a. raccogliere e trasmettere i dati relativi alle dosi di vaccino somministrate come successivamente previsto.
- b. raggiungere l'obiettivo minimo di copertura vaccinale del 70% dei soggetti ultra sessantacinquenni presenti nell'elenco dei suoi pazienti al 1° settembre 2013, così come sarà comunicato dal Dipartimento di Prevenzione.

La trasmissione dei dati relativi alle dosi di vaccino somministrate deve avvenire come segue:

1. entro il 10 gennaio 2014 ogni MMG **per ogni tipo di vaccino** invia per e-mail il report riepilogativo complessivo dei vaccinati, in formato excel (**ALLEGATO 2**) al

Dipartimento Aziendale di Prevenzione (antinfluenzale.aslta@gmail.com) e per conoscenza al responsabile dell'UDMG del D.S.S..

2. entro il 10 gennaio 2014 ogni MMG consegna il report complessivo dettagliato relativo a tutta la campagna vaccinale antiinfluenzale in formato excel (**ALLEGATO 3**) al tutor del proprio NuFoSE;
3. entro il 20 gennaio 2014 il tutor consegna al responsabile dell'UDMG un Cd contenente tutti i report ricevuti dai MMG del proprio nucleo, il report d'insieme derivato dall'aggregazione dei dati contenuti in questi report, e il report con i dati totali delle dosi somministrate e degli obiettivi di progetto (**Allegato 4**) dei MMG del proprio nucleo;
4. il responsabile dell'UDMG entro il 30 gennaio 2014 consegna al Direttore del proprio Distretto e al responsabile dell'UACP un Cd contenente tutti i report consegnati dai MMG del proprio Distretto, il report d'insieme (aggregazione dei dati dell'*Allegato 3*) e il report con il totale delle dosi somministrate e degli obiettivi di progetto (**Allegato 5**) dai MMG del proprio Distretto;
5. il responsabile dell'UACP entro il 20 febbraio 2014 consegna alla Direzione Sanitaria e al Dipartimento di Prevenzione per i provvedimenti di loro competenza un Cd con il report complessivo relativo ai dati di cui all'*Allegato 3*, il report con il totale complessivo delle dosi somministrate e degli obiettivi di progetto, e l'elenco dei MMG che hanno adempiuto ai compiti progettuali

Monitoraggio

- a. Ciascun tutor, oltre alla trasmissione dei dati come previsto al punto precedente, provvede a monitorare l'adesione e la partecipazione dei MMG del proprio NuFoSE.
- b. Ciascun responsabile dell'UDMG, oltre alla trasmissione dei dati come previsto al punto precedente, provvede a monitorare l'adesione e la partecipazione dei MMG del proprio Distretto.
- c. Il responsabile dell'UACP, oltre alla trasmissione dei dati come previsto al punto precedente, provvede a monitorare l'adesione e la partecipazione dei MMG della ASL.

Indennità

Per i compiti previsti dal presente progetto è riconosciuta una indennità complessiva di € 2,00 per ogni paziente vaccinato così distinta:

- € 1,00 per la raccolta e la trasmissione dei dati vaccinali
- € 1,00 per il raggiungimento dell'obiettivo di copertura vaccinale.

Per il suo riconoscimento ciascun MMG dovrà presentare entro il 10 gennaio 2014 relativa richiesta (**Allegato 6**) al proprio Distretto Socio-Sanitario.

L'indennità prevista per il presente progetto sarà corrisposta contemporaneamente alla indennità dell'ACN con le competenze in pagamento a fine marzo 2014.