

Comitato Regionale Permanente Medicina Generale
Verbale del 29/07/2011

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
Dott. Pomo Vincenzo - Direttore Area Politiche della Salute	SI	
Dott. Longo Fulvio - Dirigente Servizio PATP	SI	
Dott. Scattaglia Fabrizio - Direttore ASL TA	SI	
Dott. Balzanelli Mario - Direttore Centrale Operativa 118 –TA-	SI	
Dott. Di Pietro Gaetano - Direttore Centrale Operativa 118 –BA-	SI	
Dott. Scardia - Direttore Centrale Operativa 118 –LE-		SI
Dott. Leone - Direttore Centrale Operativa 118 –BR-		SI
Dott. Scudieri - Direttore Centrale Operativa 118 –FG-		SI
Dr. Carbone Vito - Ufficio di Direzione PATP	SI	
Sig. Orsali Mario - Ufficio di Direzione PATP	SI	

Componente sindacale	Presente	Assente
O.S. FIMMG		
Dott. Anelli Filippo	SI	
Dott. Sportelli Giovanni	SI	
Dott. Marino Francesco	SI	
Dott. Aprile Ignazio	SI	
Dott. Sportelli Maria Rosaria	SI	
O.S. SMI		
Dott. Scalese Giuseppe	SI	
	SI	
O. S. SNAMI		
Dott. Chiodo Antonio	SI	
Dott. De Ventura Salvatore	SI	
O.S. Intesa Sindacale		
Dott. Panunzio Michele		SI
Dott. Gambardelli Francesco		SI
Dott. Povero Corrado		SI

Ordine del Giorno:

1. Nuovo assetto SEU 118 – DGR 1479/2011.

Introduce la discussione, il Dott. Pomo, il quale partecipa ai presenti la necessità di insediare un tavolo di concertazione con tutte le componenti (Parte Pubblica, Direttori

di Centrale, OO.SS) per definire il nuovo assetto del SEU 118 di cui alla DGR 1479/2011. Infatti, le associazioni di volontariato coinvolte, hanno accettato le condizioni economiche al ribasso, rispetto a quanto percepito in precedenza, in ragione del Piano di Rientro, in cui versa la Regione Puglia.

A tale riguardo invita tutte le componenti ad avere un atteggiamento di condivisione e di responsabilità, in una fase storica in cui, sia il paese Italia, che la Regione Puglia, si trovano ad affrontare e garantire le prestazioni sanitarie, in un contesto di ristrettezze, con scarse disponibilità economiche.

Il Dott. Povero chiede se il ticket dovuto per i codici bianchi, dev'essere corrisposto anche per gli accessi al PPIT.

Il Dott. Pomo, rappresenta che al momento non ci sono indicazioni in merito, anche se tale problematica sarà oggetto di discussione, lunedì p.v. al Ministero in seno al tavolo "Massicci": Pertanto, si riserva di fornire successivi ragguagli al prossimo CPR.

Il dott. Balzanelli propone che, per quanto attiene il SEU 118, per i codici "rosso, giallo e verde" nessun ticket deve essere corrisposto, mentre per entrambi i codici "O (zero) e bianco" devono essere assoggettati alla quota ticket (vedi art.11-Conferenza Stato-Regioni DPR 27/03/92 pubblicato su G.U. n. 76/92).

Il dott. Pomo precisa che:

- la proposta in linea di principio è condivisibile, tuttavia diventa improponibile la sua applicazione, in ragione del riordino ospedaliero previsto dal piano di rientro.
- tale proposta risulta, socialmente e politicamente inopportuna.
- Sarebbe opportuno applicare una franchigia da far pagare a tutti i soggetti, indipendentemente dalla capacità reddituale, da correlarsi, in percentuale, ai costi della prestazione.

Il dott. Aprile, in nome e per conto della FIMMG, ritiene che in alternativa alla quota ticket, si debbano individuare altre forme di compartecipazione. A tale riguardo propone una contribuzione di solidarietà, in analogia a quanto già previsto, a livello nazionale una "quota una tantum", al fine di evitare che le strutture private possano occupare spazi, che inevitabilmente verranno lasciati liberi dal pubblico (pacchetti di prestazioni a tariffa minime concorrenziali).

Obiettivo del tavolo, oggi, è quello di prendere atto dell'esistenza di un primo provvedimento regionale (DGR 1479/2011) integrato da un atto in fase di adozione.

Il dott. Pomo chiede ai convenuti le eventuali osservazioni in merito alla DGR 1479/2011.

Il dott. Anelli ritiene, preliminarmente, che occorra discutere dei PPIT che sono rientrati nel 118, con conseguenti spostamenti di uomini e risorse su postazioni dove non ci sono medici e che assolvono compiti connessi a codici di lieve entità. Altra pregiudiziale riguarda i medici addetti al SEU 118, i quali sono "convenzionati", con compiti ben definiti dagli accordi contrattuali. Di conseguenza sono da ritenersi

illegittime le disposizioni di servizio emanate in difformità degli artt. 94 e 95 dell'ACN vigente, i quali in quanto illegittimi non comportano obblighi da parte dei medici del 118. In uno spirito di collaborazione le OO. SS. sono disponibili a definire un protocollo omogeneo regionale.

L'O.S. SMI, per il tramite del dott. Scalese, legge un documento che viene acquisito agli atti, sotto la lettera A). Il dott. Scalese chiede di conoscere se la Regione ha definito l'allocazione dei PPIT.

La Parte Pubblica si riserva di portare a termine le opportune verifiche.

Il dott. Di Pietro, precisa che i PPIT devono avere, per legge, un medico e un infermiere, mentre le postazioni del 118 sono classificate come MIKE, INDIA e VICTOR. A oggi ci sono PP.PP.II.TT. che rimangono senza medico stante la impossibilità a ricoprire turni per carenza di personale. L'ultima nota, inviata all'ASL BA e ai referenti di Area, era solo un invito a trovare soluzioni per la copertura dei turni scoperti.

La Parte Pubblica, nel prendere atto della mancanza di medici nel SEU 118, propone che:

1. **Nei Comuni dove insistono sia la postazioni 118 e sia la sede di C.A., si attiva il PPIT solo per turni dalle ore 8 alle 20, di seguito la C.A. potenziata** dovrà, nei turni successivi (dalle 20 alle 8), assorbire i codici "bianchi e verdi". Dove per particolare situazione non è possibile limitare l'attività dei PPIT tale disposizione non si applica.
2. La proposta è di utilizzare, a completamento orario, i medici della C.A. che dovranno integrarsi con i medici del PPIT. L'adesione da parte dei medici di C.A. deve essere su base volontaria. Il PPIT da un punto di vista funzionale rimane nell'area del 118. Resta inteso che l'utilizzo dei medici di C.A. nei PPIT sarà subordinato a giusta regolamentazione da parte del CPR.
3. Nel caso di chiusura dei PPIT entro le ore 20, le Aziende Sanitarie devono organizzare le sedi di C.A. in maniera contigua ai PPIT.
4. Le Aziende Sanitarie devono con tempestività attivare i corsi d'idoneità al servizio SEU118, consentendo la partecipazione sia ai medici non iscritti nella graduatoria regionale di medicina generale, sia ai medici che stanno frequentando il corso formativo triennale regionale per la medicina generale.

La P. P. ribadisce, inoltre, il divieto di predisporre mutamenti delle postazioni 118 medicalizzate, ovvero di avviare processi di medicalizzazione, se non nei limiti previsti dalla programmazione regionale (automedica).

A tale riguardo il rappresentante della FIMMG di Taranto e il Direttore della C.O. di Taranto, in ragione di quanto sopra rappresentato dalla P.P. confermano l'ammissione al prossimo corso di idoneità al SEU 118 sia dei medici frequentanti il corso triennale ministeriale sia i medici già abilitati, pur non essendo iscritti nella graduatoria regionale di medicina generale.

In ragione della mancanza di personale medico, il CPR autorizza.

Per quanto sopra detto, i medici che potranno essere utilizzati presso i PPIT e per il potenziamento delle sedi di C.A. che per la tipologia di prestazioni (codici bianchi) non richiedono l'attestato d'idoneità - art. 96 ACN vigente – sono di seguito elencati:

- a) Medici del 118 che vogliono svolgere parte dei turni nei PPIT;
- b) Medici della C.A. che richiedono su base volontaria di svolgere il completamento orario nei PPIT, dopo giusta regolamentazione da parte del CPR;
- c) Altro personale medico da reclutare a mezzo avviso pubblico.

Per quanto attiene ai medici del SEU 118 dichiarati temporaneamente inidonei a svolgere le mansioni sui mezzi mobili, gli stessi devono necessariamente operare nei PPIT.

La dr.ssa Sportelli, per conto della FIMMG, evidenzia che il sistema della C.A. dopo le ore 20 non può sostituirsi ai PPIT, che sono per delibera regionale, parte del sistema di urgenza ed emergenza della Regione Puglia, neanche con il potenziamento proposto. Esprime perplessità per le ripercussioni medico legali e di responsabilità civile e penale, proprio per l'inquadramento normativo ed organizzativo che la Regione ha dato ai PPIT sul fatto di incaricare medici sprovvisti di attestato di idoneità di cui all'art. 96 dell'ACN;

La P.P. precisa che lo scenario prefigurato dall'o.s. FIMMG non è sovrapponibile alla proposta in precedenza formulata, atteso che la manifestazione di volontà è quella creare un potenziamento, con ulteriore assegnazione di una unità medica alla C.A., per l'assolvimento dei compiti istituzionali (codici bianchi e verdi) sia a domicilio del paziente che in ambito ambulatoriale senza per questo snaturare la natura del servizio in capo alla C.A..

L' O.S. SNAMI dissente da quanto condiviso dal CPR in materia di apertura dei nuovi PPIT, giudicati inappropriati per dare risposta di carattere sanitario di tipo emergenziale.

La P.P. precisa che non trattasi di apertura di nuovi PPIT , ovvero di utilizzazione dei medici della C.A. nei PPIT, bensì di potenziamento, con ulteriore assegnazione di una unità medica alla C.A., per l'assolvimento dei compiti istituzionali (codici bianchi

e verdi) sia a domicilio del paziente che in ambito ambulatoriale senza per questo snaturare la natura del servizio in capo alla C.A..

La o.s. SMI si riserva di sottoscrivere la proposta del CRP, atteso che sarebbe in stridente contrasto con il documento allegato A) al presente verbale. Resto inteso che la risposta sarà fornita in tempi brevi.

Il dott. Balzanelli consegna una proposta tecnica del nuovo assetto del SEU 118 della provincia di Taranto. Il documento, sotto la lettera B), si allega al presente verbale.

Letto confermato e sottoscritto.

Il Segretario Redigente
(dott. Vito Carbone)