Comitato Regionale Permanente Medicina Generale

Verbale del 20 febbraio 2018

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 15.30 - Sono presenti :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Componente Regionale** | Presente | Assente | FIRMA |
| Dott. Giancarlo Ruscitti - Direttore Dipartimento | si |  |  |
| Dott. Giovanni Campobasso – Dirigente Sezione SGO |  | si |  |
| Ing. Vito BAVARO - Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche | si |  |  |
| Dott. Paolo Stella - Dirigente Politiche del Farmaco |  | si |  |
| Dr.ssa Elisabetta GRAPS - Dirigente ARESS | si |  |  |
| Dott. Giuseppe Lella | si |  |  |
| Dott. Vito Carbone – Segretario Redigente | si |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Componente sindacale** | Presente | Assente | FIRMA |
| **O.S. FIMMG** |  |  |  |
| Dr. Avarello Giulio | si |  |  |
| Dr. Calabrese Nicola | si |  |  |
| Dr. Monopoli Donato | si |  |  |
| Dr. Andrani Alberto | si |  |  |
| Dr. De Paolis Pierluigi | si |  |  |
| Dr. Del Vecchio Benedetto | si |  |  |
| Dr. Drago Pietro | si |  |  |
| **O.S. SMI** |  |  |  |
| Dr. Lampugnani Anna | si |  |  |
| Dr. Falcone Michele | si |  |  |
| **O. S. SNAMI** |  |  |  |
| Dr. Chiodo Antonio | si |  |  |
| **O.S. Intesa Sindacale** |  |  |  |
| Dr. Panunzio Michele | si |  |  |

Ordine del giorno :

1. Sicurezza sedi di guardia medica;
2. Quesito ASL BA : forme associative semplici – interpretazione autentica combinato disposto art. 2 commi 3 ) e 10)  AIR/ MMG anno   2007;
3. Fascicolo sanitario elettronico  alimentazione del patient summary da parte dei MMG/PLS ed eventuale piano di formazione degli stessi Richiesta del  MEF/MdS 13/02/2018;
4. Nota FIMMG  del 12/2/2018 : SEU  118  - Scheda  digitale paziente  - tempi  di attesa .
5. Quesito ASL BA  iscrizione in deroga   pazienti non residenti ;
6. Richiesta Snami :  informativa  alla cittadinanza sul principio della appropriatezza prescrittiva – in analogia  al modello già utilizzato nella ASL FG
7. Informativa in merito alle "modalità di conferimento dei dati delle vaccinazioni all’anagrafe regionale (GIAVA)”.
8. Varie ed eventuali

Al fine di consentire al Dirigente di Sezione di partecipare ad altri incontri istituzionale viene anticipato il punto iscritto **al n. 7 dell’o.d.g.**

Introduce la discussione la dr.ssa Zampano che illustra ai convenuti il razionale operativo ( già inviato con la convocazione odierna) relativo alla campagna antinfluenzale – antipneumococcica e antizoster. A tale riguardo ripercorre le tappe istitutive del sistema informativo per la “ Gestione Informatizzata dell’Anagrafe dei Soggetti Vaccinati e delle Attività Vaccinali ( Giava), facente parte del sistema integrato di sanità elettronica di all’art. 1 della L.R. 16/2011. Tale anagrafe deve contenere tutti i dati relativi alle vaccinazioni eseguite in favore dei cittadini, che necessariamente dev’essere alimentata dai medici di A.P. e dai PLS, sulla base del Piano regionale e degli accordi nazionali ed integrativi regionali di categoria. A tal fine, comunica che in data 31.10.2017 è stato svolto un incontro in videoconferenza tra i tecnici del sistema Informativo regionale GIAVA e quelli di tutte le software house fornitrici delle soluzioni di cartella clinica e dei sistemi informatici in uso presso i medici di A.P. ed i PLS della regione Puglia. L’incontro è stato finalizzato a verificare la completezza dei dati gestiti dai diversi applicativi in uso, e quindi individuare gli interenti da attuare negli applicativi al fine di consentire ai medici di A.P. ed ai PLS la registrazione puntuale delle informazioni relative alle somministrazioni di vaccini alle diverse categorie di soggetti, nonché alla definizione delle modalità tecniche di export- dati da canalizzare nel sistema GIAVA Puglia.

Durante l’incontro in questione, è stato condiviso, con tutti i tecnici delle software house, il tracciato record richiamato nell’allegato 2) del razionale, da adottarsi per l’export dei dati. Nel merito, tutte le società fornitrici delle soluzioni cartella clinica, si sono dichiarate circa la compatibilità dei sistemi operativi e quindi della fattibilità, senza alcun ulteriore onere a carico del medici di A.P. e dei PLS, i quali dovranno soltanto limitarsi ad un invio dei dati acquisiti e registrati. Sarà cura dell’Amministrazione regionale assicurare che i dati validati nel sistema GIAVA Puglia siano conferiti automaticamente, per gli adempimenti amministrativi, al sistema informativo regionale Edotto in modo da assicurare il riconoscimento delle prestazioni erogate dai medici di A.P. e dai PLS, senza alcun ulteriore onere operativo a carico di ogni singolo medico di AP e PLS nè tantomeno del Distretto socio sanitario di iscrizione.

Il Dr. Del Vecchio in nome e per della O.S. FIMMG chiede di conoscere le modalità operative che sono state concordate con le software house, tenuto conto che il rapporto di diritto privato ( fornitore ed utilizzatore) intercorre tra la società erogatrice ed i medici di A.P. e non già tra la Regione ed le software house, seppur all’interno della commissione vaccini sia stata acquisita la loro disponibilità.

Il Dr. Chiodo in nome e per conto della O.S. Snami sottolinea la circostanza che nella seduta del 21/11/2017 il problema dell’utilizzo del sistema Giava era stato sollevato durante il suo intervento, senza aver ricevuto alcuna risposta .

La dr.ssa Zampano chiarisce e ribadisce che le modalità operative concordate con le software house non comportano alcun aggravio per i medici di A.P., il quale continuerà ad utilizzare il proprio gestionale, alimentando la cartella clinica del paziente. L’unico adempimento richiesto è quello di inviare i propri dati mentre sarà cura delle software house provvedere e consentire l’export degli stessi.

Il Dr. Monopoli in nome e per conto della O.S. FIMMG prospetta l’ipotesi che devono essere le software house a proporre un regolamento in materia , che a sua volta dovrà essere condiviso, magari in seno al CPR, con i medici di A.P.

Punto 3 ) Fascicolo sanitario elettronico  alimentazione del patient summary da parte dei MMG/PLS ed eventuale piano di formazione degli stessi Richiesta del  MEF/MdS 13/02/2018;

L’ing. Bavaro chiarisce che la L.F. 2016 al co. 543 – Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) - ha dato un notevole impulso in ordine alla sua attivazione. Attualmente il gestionale dei medici di A.P. e dei PLS consente di acquisire il consenso informato per alimentare il FSE. Tale funzione è già operativa anche se non tutti i medici di A.P. ed i PLS lo utilizzano. A tale riguardo saranno inviati, attraverso la segreteria del CPR i dati statistici di coloro i quali la utilizzano. All’interno del FSE è prevista anche l’attivazione della funzione patient summary, ossia il Profilo sanitario sintetico, che costituisce il documento informatico sanitario che riassume la storia clinica del paziente e la sua situazione corrente. Tale documento viene creato ed aggiornato dal medico di A.P. o PLS ( in caso di minori) ogni qualvolta intervengano cambiamenti ritenuti rilevanti della storia clinica del paziente, comunque utili in caso di emergenza. La L.F. ne ha previsto l’avvio entro il 15/6/2018 , pertanto il Ministero ci chiede quali attività formative sono state avviate. Per quanto sopra ed in prossimità della imminente scadenza, viene richiesto ai medici di A.P. la propria disponibilità ad avviare una sperimentazione gestionale in tale senso .

Le OO.SS. pur manifestando le loro perplessità nel merito, si rifanno alle loro valutazioni già espresse a livello nazionale.

Punto 4) Nota FIMMG  del 12/2/2018 : SEU  118  - Scheda  digitale paziente  - tempi  di attesa .

Con nota prot. n. 03/18 la O.S. FIMMG, ha seguito della direttiva impartita dalla Direzione della Centrale operativa 118 di Bari, circa l’avvenuta implementazione nel software della scheda paziente digitale di una nuova funzionalità : Tempi missione – rappresenta che, trattandosi di una nuova funzionalità non concordata, ma imposta unilateralmente, la stessa non troverà piena applicazione a partire dal 1 aprile 2018. Pertanto chiedono un incontro urgente in sede di Tavolo tecnico.

L’ing. Bavaro precisa che, la procedura attivata e già sperimentata con successo in atre AA.SS.LL., consente con la semplice attivazione di un tasto, di rilevare lo stato mezzo sul punto del soccorso. Tale procedura si è resa necessaria per garantire “l’ intervallo allarme target dei mezzi di soccorso”. Tale indicatore innovativo di funzionalità individua la rapidità dell’organizzazione sanitaria deputata all’emergenza territoriale e valuta in particolare la performance del sistema 118. Tra l’altro costituisce un adempimento LEA a cui sono assoggettate tutte le Regioni, asservite al Comitato permanente per la verifica dell’erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell’utilizzo delle risorse, nei confronti del quale, la nostra Regione risulta attualmente inadempiente. La nota della O.S. Fimmg stigmatizza tale procedura. Per la Regione invece, tale procedura costituisce un alleggerimento degli adempimenti burocratici in capo ai medici del 118, che attualmente adempiono a tale obbligo con supporto cartaceo. Comunque la Regione si rende disponibile ad accogliere tutte le proposte ed i suggerimenti che dovessero provenire dagli operatori.

IL Dr. Marino in nome e per della O.S. FIMMG richiama la necessità di riattivare gli incontri con gli addetti al SEU 118: Purtroppo, è passato circa un semestre, dall’ultimo incontro. Quindi sarebbe auspicabile riaprire i tavoli di confronto con le OO.SS.. Anche la riorganizzazione del sistema SEU 118, seppur auspicato, a tutt’oggi, non si è ancora concluso. La pianta organica così come è strutturata risulta essere insufficiente a garantire il fabbisogno assistenziale.

A tale riguardo, l’ing. Bavaro si dichiara disponibile a riattivare il gruppo di lavoro che viene fissato per il giorno 8/3/ p.v. alle ore 15.00. seguirà convocazione formale.

Il Dr. Ruscitti comunica ai presenti che il Dr. Lella sta seguendo il problema della riorganizzazione del SEU 118. Infatti, ci sono stati una serie di incontri con le varie componenti della Direzione Strategica delle singole Aziende sanitarie Locali, al fine di individuare un modello operativo che possa essere esportato e replicato su tutta la Regione. Per cui dopo il mese di marzo è previsto la proposizione di alcuni modelli organizzativi che saranno condivisi con gli operatori che saranno coinvolti anche in fase di audizione e di confronto. Nel Piano Operativo è stato previsto di approvare entro il 31.12.2018 il nuovo assetto organizzativo del SEU 118.

Punto 1) Sicurezza sedi di guardia medica

Il Dr. Ruscitti riparte dalle proposte formulate dalla parte pubblica nella seduta dl 24.6.2017, sulle quali non si era stato manifestata una posizione univoca d parte delle OO.SS. in questa elasso di tempo, c’e stata una fitta interlocuzione con la Prefettura di Bari, al fine di valutare proposte operative per fronteggiare episodi di aggressione nei confronti degli operatori del servizio di continuità assistenziale. Tale interlocuzione si è concretizzata con il documento studio di fattibilità elaborato dalla Prefettura che è stato illustrato nella precedente seduta del 23/1/2018, rispetto al quale le OO.SS. sono invitate ad esprimersi.

A tale riguardo le OO.SS. consegnano un documento che viene acquisito agli atti.

Il CPR, esamina - Punto 2 - Quesito ASL BA : forme associative semplici – interpretazione autentica combinato disposto art. 2 commi 3 ) e 10) AIR MMG anno 2007.

Si precisa che il divieto introdotto dl comma 2) riguarda le “ nuove “ forme associative. Nella fattispecie trattasi di ricostituzione del numero legale in ragione del comma 10). Pertanto quest’ultimo non risulta in contrasto con il divieto introdotto dal comma 2).

Quesito ASL BA  iscrizione in deroga   pazienti non residenti

La Asl Ba con nota prot.34056/UOR29 del 6/2/2018 ha posto il seguente quesito:

“ *La normativa vigente ( circolare ministero della Sanità 11 maggio 1984 n. 1000.106) prevede l’iscrizione temporanea nell’anagrafe sanitaria aziendale relativa al Comune dove l’utente si è trasferito per lavoro studio o salute per un periodo non inferiore a tre mesi : l’iscrizione ha la validità di 1 anno prorogabile, secondo i casi, a 2-5 anni……….quando i due domicili ( abitativo e lavorativo) non coincidono, la scelta del medico di medicina generale, dev’essere effettuata nel comune dove ha eletto il domicilio, come viene richiesto dallo stesso, o in quello dove è stato trasferito per motivi di lavoro”.*

Risposta: Fermo restando la normativa di riferimento citata che è precisa e puntuale, ai fini della individuazione dei soggetti aventi titolo ed alla durata, pur tuttavia il CPR ravvisa che la stessa normativa, attribuisce il titolo alla iscrizione in deroga con riferimento non già al domicilio ( luogo in cui una persona ha stabilito la sede principale dei suoi interessi e dei suoi affari) ma di “ dimora “ ( luogo attualmente in cui una persona si trova anche allo scopo di esercitarvi una professione, arte o mestiere). Pertanto, nel caso specifico sottoposto all’esame del Comitato, l’iscrizione dev’essere garantita dal Comune dove il soggetto avente titolo ha mantenuto la dimora abituale e/o di fatto. Di conseguenza, ed a titolo di esempio un insegnante incaricato di una supplenza annuale nel Comune A) - dove ha eletto la sua dimora - qualora l’anno successivo gli venga assegnato una supplenza nel Comune B), mantiene l’iscrizione in deroga nel Comune A)- nei limiti temporale della succitata circolare ministeriale-.

Punto 8) Richiesta Snami :  informativa  alla cittadinanza sul principio della appropriatezza prescrittiva – in analogia  al modello già utilizzato nella ASL FG

Si concorda sulla necessità di sensibilizzare le Direzioni Generali delle AA.SS.LL. affinché garantiscano la massima pubblicità in relazione ai provvedimenti emanati dalla Mistero della Salute in materia di appropriatezza prescrittiva (DM 9/12/2015 e circolare regionale n. 2829 del 29/3/2016 ) magari utilizzando il modello già in uso nella ASL FG ed allegato al presente verbale.

L.C.S. Il segretario redigente

Dott. Vito Carbone