

Comitato Regionale Permanente Medicina Generale
Verbale del 15.2.2023

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 10:30 - Sono presenti:

Componente Regionale	Presente	Assente	FIRMA
Dr. Palese Rocco - Assessore	si		
Dott. Montanaro Vito – Direttore Dipartimento	si		
Dott. Nicastro Mauro – Dirigente Sezione SGO		si	
Dott. Stella Paolo - Dirigente di Sezione		si	
Dr. Mongelli Onofrio - Dirigente di Sezione	si		
Dott. Albano Nehludoff-	si		
Dott. Carbone Vito – Dirigente servizio SGAO	si		
Dott.ssa Cavallo Isabella - segretario -	si		

Componente sindacale	Presente	Assente	FIRMA
O.S. FIMMG			
Dr. Monopoli Donato	si	Titolare	
Dr. Calabrese Nicola	si	sostituto	
O.S. SMI			
Dr. Falcone Michele	si	Titolare	
Dr. Paziienza Francesco	si	Sostituto	
O.S. SNAMI			
Dr. Sportelli Giovanni	si	Titolare	
Dr. De Sabato Antonio	si	sostituto	
O.S. Federazione Cisl Medici			
Dr.ssa Scrima Marcella	si	titolare	

Ordine del giorno:

- 1) Semplificazione e de burocratizzazione:
 - a) Semplificazione ausili per incontinenza;
 - b) Semplificazione della prescrizione ausili per pazienti diabetici;
 - c) Circolare regionale prot. n. A/081/000066 del 13/1/2023- sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare;
 - d) Nota 100 e 97;
 - e) Semplificazione e uniformità delle procedure di gestione dell'attività domiciliare;
 - f) Semplificazione di accesso e regolare evidenza del pagamento delle prestazioni aggiuntive;
 - g) Fondi per la medicina generale;
- 2) circolare regionale Prot. n. AOO/005/0001154 del 09/02/2023 (in allegato).

Per questioni di carattere organizzativo si decide di invertire l'ordine del giorno partendo dalla discussione del punto 2): circolare regionale prot. n. AOO/005/0001154 del 09/02/2023

O.S. FIMMG: lamenta che la circolare regionale avente ad oggetto: “Covid- 19 cessazione stato di emergenza DL. N. 24/2022 misure di contenimento della circolazione di SARS COV -2 per la gestione dei casi e dei contatti di caso COVID 19 gestione informatizzata e obblighi informativi – Indicazioni operative” attribuisce compiti a carico della medicina generale – che riguardano espressamente l’attività di sorveglianza sanitaria, la cui competenza rimane a carico dei dipartimenti di prevenzione, e non già della medicina generale, la quale ha propriamente compiti connessi alla diagnosi e cura. Nello specifico la circolare, pur distinguendo i soggetti destinatari: in pazienti sintomatici ed immunodepressi, attribuisce alla MMG l’accertamento della scomparsa della sintomatologia e la gestione dei provvedimenti di fine isolamento, che a giudizio della stessa O.S. non rientrano nei compiti contrattuali, pertanto, chiede il ritiro della circolare nella parte che attribuisce tali compiti ai medici di medicina generale.

O.S. SMI si associa e condivide le dichiarazioni della FIMMG e contestualmente chiede che venga avviato un processo di de burocratizzazione delle attribuzioni in carico ai MMG, che per tali ragioni vengono distolti dalla attività clinica.

O.S. SNAMI si associa. Afferma, altresì, che i medici della MMG durante il periodo Covid e quindi nella fase emergenziale, non si sono sottratti a garantire anche le attività di sorveglianza sanitaria, pur tuttavia essendo cessata al 31 marzo la fase emergenziale nessun adempimento aggiuntivo può essere richiesto ai MMG.

Regione (dott. Albano): afferma che la presa in carico globale degli assistiti è in capo al medico di famiglia. Lo prevede l’ACN. È necessario definire il perimetro di un eventuale coinvolgimento della categoria dei medici di famiglia nei diversi piani di prevenzione e promozione della salute e verificare i compiti e i doveri di ciascuno. In ogni caso l’incidenza è di 2,2 casi al giorno su tutto il territorio della Regione, che non penso possa pregiudicare l’attività clinica dei MMG.

Assessore: evidenzia che non è intenzione della Regione aggravare i compiti di nessuno.

O.S. FIMMG: ribadisce che il DL n. 24/2022 tende a semplificare il processo di fine isolamento, e non prevede un espresso coinvolgimento dei medici di famiglia in attività aggiuntive. Il DL individua soltanto i casi d’uso ma non prevede la certificazione della scomparsa dei sintomi da parte dei medici, che in ogni caso potrà essere certificata a seguito degli esiti di un tampone, la cui richiesta dev’essere fatta dalla Medicina generale.

Quanto viene richiesto alla categoria invece attiene ad un processo di sorveglianza sanitaria che espone la stessa a responsabilità civili e penali. Per questo chiediamo il ritiro della circolare nella parte che vede coinvolti i MMG per adempimenti di competenza dei Dipartimenti di prevenzione. Di conseguenza, anche il processo informatico attraverso cui accertare che il paziente non è più sintomatico non spetta ai medici.

Regione (dott. Albano): sottolinea che il paziente comunica la sintomatologia al proprio medico, al quale comunica, altresì, la scomparsa dei sintomi. Pertanto, è il medico di MMG che deve comunicare quanto gli è stato riferito dal paziente, ovvero la scomparsa dei sintomi (come prevede la circolare del Ministero della Salute). L’altro aspetto previsto, nell’ultima circolare del Ministero, è la gestione dei pazienti immunodepressi, quest’ultima circostanza è nota solo ai MMG che gestiscono la scheda sanitaria informatizzata del paziente, con la conseguenza che il Dipartimento di prevenzione non sarebbe in grado di gestire ed indirizzare questi pazienti.

Il Dott. Carbone: evidenzia che come da circolare il medico di MG deve aggiornare lo stato clinico sulla procedura Iris, e non già certificare l’avvenuta guarigione sulla base dei sintomi riferiti dal paziente nonché del tempo trascorso (l’isolamento potrà terminare dopo 5gg dal primo test positivo e a condizione che da almeno 2gg siano scomparsi i sintomi) .

O.S. FIMMG: ribadisce che i compiti di sorveglianza sanitaria sono attribuzione dei Dipartimenti di Prevenzione, a cui compete di chiamare i pazienti per accertarsi sullo stato di guarigione da covid, e non rientrano in quelli contrattualmente previsti per i MMG. Pertanto, se viene meno la responsabilità medica dell'accertamento della fine dei sintomi, viene meno, anche, l'adempimento amministrativo su Iris.

L'Assessore: invita ad attenersi a quanto stabilito nella circolare Ministeriale.

Direttore Montanaro: Propone di integrare la circolare specificando che la procedura ivi indicata, costituisce obbligo per i MMG, solo nei confronti dei pazienti immunodepressi. La circolare rimane in piedi nella sua interezza, ma si riferisce, per quanto riguarda i medici di MMG, solo ai pazienti immunodepressi. Per questi i medici di famiglia prescriveranno un tampone di guarigione.

La proposta viene accolta e condivisa da tutte le OO.SS., pertanto si procederà a modificare la circolare prot. 1154 del 9/2/2023 che imponeva ai MMG e ai PLS l'accertamento formale della scomparsa della sintomatologia nei soggetti COVID per la fine dell'isolamento dopo 2 giorni. Pertanto, ai MMG non compete tale attività. Il MMG deve solo richiedere, nelle modalità già previste, il tampone di guarigione a carico del SSN esclusivamente per i casi dei soggetti immunodepressi.

Tema Informatico con riferimento alle lettere:

- a) **Semplificazione ausili per incontinenza;**
- b) **Semplificazione della prescrizione ausili per pazienti diabetici;**

Direttore Montanaro: prospetta la necessità di istituire uno specifico tavolo tecnico che identifichi un percorso metodologico per la definizione di una cooperazione applicativa tra la piattaforma regionale e le software house dei gestionali dei MMG, che consenta una piena integrazione dei sistemi per il rispetto degli obblighi sui flussi.

Si deve iniziare dall'attività di censimento dei sistemi informatici utilizzati per ognuna delle tipologie di attività, e rendere coerenti queste azioni con i progetti di telemedicina attualmente attivi e nell'ambito dei progetti PNRR.

Sarà valutata l'ipotesi di coinvolgere società esterne che supportino tecnicamente le scelte individuate.

CON RIFERIMENTO AI PUNTI a) e b):

Direttore Montanaro: al fine di introdurre un processo di semplificazione ed evitare il rinnovo dei Piani terapeutici per la prescrizione degli ausili per i pazienti diabetici stabilizzati, si propone quanto segue.

Per i piani terapeutici e anche per i piani assistenziali, il sistema informatico dovrà prevedere una funzione che consenta il rinnovo automatico, già dal 15° giorno prima della scadenza naturale del piano. In ogni caso saranno consentite variazioni, in caso di modifica di terapia durante l'anno (quando cambiano le condizioni cliniche). Tale adempimento rimane a carico del MMG.

Resta inteso che la responsabilità clinico assistenziale, anche in caso di rinnovo automatico, rimane in capo al MMG. A seguito del rinnovo automatico il sistema invierà una email al medico che ha in carico il paziente per avvertirlo dell'avvenuto rinnovo.

Le OO.SS. approvano e condividono la proposta regionale.

PUNTO C): Circolare regionale prot. n. A/081/000066 del 13/1/2023- sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare.

Il Dr. Carbone riferisce che in relazione alle ipotesi prospettate nella nota FIMMG, la società Exprivia, interpellata per le vie brevi, ha dichiarato che, qualora non dovessero intervenire nuove modifiche da parte del ministero con riferimento ai “tracciati”, la stessa sarà in grado di rilasciare la “funzionalità” per la gestione delle prestazioni domiciliari entro il 1° marzo 2023. Pertanto, non si dovrebbero riscontrare disagi in ordine alla liquidazione delle prestazioni aggiuntive che seguiranno la normale scadenza contrattuale.

Direttore Montanaro: Nelle more che il Ministero rilasci le nuove funzionalità del sistema informativo per il monitoraggio dell’assistenza domiciliare, il pagamento delle prestazioni rese nel mese di gennaio sarà effettuato secondo i tempi previsti. Se il nuovo Sistema non sarà funzionale dal 1° marzo, la parte pubblica si impegna a riconvocare le OO.SS. per trovare soluzioni condivise nel caso dovessero realizzarsi ritardi.

Le OO.SS. condividono.

Rispetto alla Semplificazione e uniformità delle procedure di gestione dell’attività domiciliare: si condivide di uniformare in tutte le AA.SS.LL. la procedura semplificata di rinnovo annuale dell’Assistenza Domiciliare Programmata nei pazienti stabilizzati, utilizzando magari procedure già in uso in altre AA.SS.LL.

Semplificazione di accesso e regolare evidenza del pagamento delle prestazioni aggiuntive. Anche in questo la Parte Pubblica si impegna anche con l’ausilio della società Exprivia a trovare soluzioni per rendere evidente il pagamento delle singole prestazioni aggiuntive.

Rispetto alla semplificazione ausili per incontinenza e all’applicazione della nota 100, sarà convocato a breve un CPR con l’area tecnica competente.

L.c.S.

La seduta si conclude alle ore 12:30

Il Segretario Redigente

Isabella Cavallo