

**Comitato Regionale Permanente congiunto Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta
Verbale del 23 Febbraio 2022**

In data odierna c/o la sede dell'Assessorato Regionale alle Politiche della Salute, aula del 1° piano, con modalità da remoto, si è riunito il Comitato Regionale Permanente della Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta– ex art. 24 dell'ACN 29/7/2009 -.

Inizio lavori ore 9: 30 - Sono presenti:

Componente Regionale	Presente	Assente	FIRMA
Dr. Rocco Palese – Assessore alla Sanità e al Benessere Animale	si		
Dott. Montanaro Vito – Direttore Dipartimento	si		
Dott. Carbone Vito – Dirigente servizio SGAO	si		

Componente sindacale	Presente	Assente	FIRMA
O.S. FIMMG			
Dr. Calabrese Nicola	si		
Dr. Monopoli Donato	si		
Dr. Aprile Ignazio	si	VDC	
Dr. De Maria Antonio	si	VDC	
Dr. Drago Pietro	si	VDC	
Dr. Gaballo Nicola	si		
Dr. Del Vecchio Benedetto	si	VDC	
Dr. Gaetano Bufano	si	VDC	
O.S. SMI			
Dr. Falcone Michele	si		
Dr. Mazzarella Antonio		VDC	Uditore
O. S. SNAMI			
Dr. Sportelli Giovanni	si		
O.S. FIMP			
Dr. Nigri Luigi	si		
Dr. Conoscitore Pasquale	si	VDC	
Dr.ssa Quaranta Elisabetta	si	VDC	
O.S. CIPE			
Dr. Pulito Giuseppe	si	VDC	
O.S. SiMPeF			
Dr. ssa Ferri Maria Domenica	si		

Ordine del giorno: Insediamento Assessore alla Sanità e al Benessere Animale – saluto OO.SS. rappresentative CPR PLS E CPR MMG.

Introduce la discussione il Dr. Carbone, il quale illustra ai convenuti le motivazioni che hanno indotto l'Assessore incaricato a voler incontrare le OO.SS. rappresentative della medicina territoriale (MMG e

PLS), con l'intento di far emergere eventuali criticità, a tutt'oggi non risolte, e conseguentemente pianificare le attività da portare a compimento anche in relazione agli aspetti di carattere contrattuale.

L'Assessore nel ringraziare i Medici di medicina generale ed i Pediatri di libera scelta, per essere intervenuti alla chiamata odierna della istituzione Regione, plaude al ruolo ed al contributo professionale ed organizzativo, che gli stessi hanno profuso durante la fase acuta della pandemia, che gli ha visti in prima linea sia nella fase clinica che di prevenzione, con la somministrazione dei vaccini, oltre alle attività di tracciamento. A tale riguardo richiama i protocolli sottoscritti in data 5/3/2021 e quelli successivi del 7/1/2022 e dell'11/1/2022, che hanno di fatto rappresentato gli strumenti operativi per il raggiungimento degli obiettivi che lo stesso Ministero ha imposto alle regioni. Infatti, proprio per la partecipazione attiva anche dei MMG e PLS, la campagna vaccinale, nella nostra regione ha assunto proporzioni quasi plebiscitarie e portata ad esempio a livello nazionale.

Ciò premesso in previsione che la fase pandemica oramai è in una fase calante, gli apparati amministrativi regionali insieme a quelli di rappresentanza delle vs. categorie professionali, dovrebbero adoperarsi per rendere operativi i nuovi modelli organizzativi dell'Assistenza primaria e Pediatrica sul territorio, in coerenza con le indicazioni che provengono dal PNRR. Pertanto, in questa fase il "dialogo e la collaborazione" dovranno costituire gli strumenti da utilizzare per delineare il nuovo percorso organizzativo che le normative susseguites ci impongono.

Il Direttore del Dipartimento nel condividere la prospettazione dell'Assessore, rileva che il post pandemia non è ancora alle spalle, probabilmente anche la somministrazione della IV^a dose, nei confronti dei pazienti fragili ed immunodepressi, vedrà coinvolti i MMG ed i PLS. Pertanto, per il futuro si renderà necessario definire linee guida operative che non lascino spazio ad interpretazioni dubbie e fraintendimenti, generando disagi che hanno caratterizzato l'ultimo periodo, tanto da indurre il Dipartimento ad intervenire su atti già emanati, anche da un punto di vista tecnico, per renderli applicabili. Per il futuro il contenuto degli accordi e dei protocolli deve essere intellegibile e portato a conoscenza di tutti gli operatori.

La dr.ssa Ferri in nome e per conto della O.S. SIMPeF, evidenzia che in questi anni, a livello di cabina di regia, all'interno del Dipartimento, ci sono stati sempre incontri produttivi per la definizione di protocolli che risultavano essere ineccepibili nella loro formulazione e sostanza, pur tuttavia, nell'applicazione pratica, non erano supportati tecnicamente, tanto da vanificare l'azione individuata. Il lavoro svolto dal Dipartimento è stato pregnante anche nella fase di ascolto, mentre forse è difettata nella fase di comunicazione, che per il futuro andrebbe migliorata.

Il dr. Nigri in nome e per conto della O.S. FIMP, dichiara che la sua organizzazione si sente parte integrante della istituzione Regione, non già in contrapposizione. Seppur in alcuni casi ci sono stati diversità di vedute, queste erano sul piano squisitamente dialettico e non già sui contenuti. Una pediatria che condivide i percorsi clinici e di prevenzione con l'Ente Regione è una pediatria forte sul territorio che riesce a dare risposte concrete ai propri pazienti evitando ospedalizzazioni inutili e costose.

Il Dr. Monopoli in nome e per conto della O.S. FIMMG, ringrazia l'Assessore per la sensibilità dimostrata, in ordine alla convocazione odierna e come già rappresentato in una nota inviata alla data dell'insediamento, evidenzia che l'emergenza sanitaria, oramai da due anni sta condizionando le scelte e le azioni della politica sanitaria nazionale e regionale e sta mettendo in evidenza alcune criticità di sistema alle quali necessariamente bisognerà dare le opportune risoluzioni anche e soprattutto oltre il Covid.

Per questo Fimmg Puglia ritiene che sia quanto mai necessario e pressante avviare il confronto indispensabile per tracciare in un percorso di responsabile condivisione per un futuro prossimo e remoto della Medicina Generale nell'ambito della riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale, in armonia con quanto previsto dalle indicazioni nazionali in termini di nuovo ACN e degli investimenti previsti dal PNRR.

La Medicina Generale nella Regione Puglia è fortemente caratterizzata dalla coraggiosa lungimiranza delle scelte che sono alla base dell'Accordo Integrativo Regionale reso efficace con la DGR n. 2289/2007, naturale evoluzione delle prime scelte effettuate con l'Air del 2004, giusta DGR 566/2004. Con l'Air del 2007 (DGR 2289/2007) la Regione Puglia e la medicina generale, si è assunta e condivisa la responsabilità nelle scelte di politica sanitaria e di governo clinico, in particolare stabilendo:

1. che i compiti e le funzioni del medico di medicina generale non possono essere esercitati o affidati ad altri soggetti o ad Enti privati.
2. il perseguimento degli obiettivi di salute definiti dalla programmazione regionale, con particolare riguardo ai bisogni di salute dei soggetti non autosufficienti, dei pazienti con SLA e dei malati terminali.
3. l'individuazione di modelli organizzativi a crescente grado di complessità con l'obiettivo di creare una rete di ambulatori e servizi, capillare ed efficiente, in grado di assicurare la continuità dell'assistenza. Lo sviluppo delle forme associative e la integrazione di tutte le figure professionali impegnate nei servizi territoriali sono stati individuati quali punti qualificanti di un processo teso al miglioramento della qualità dell'assistenza e della appropriatezza dei percorsi di cura.
4. Sono stati garantiti, anche se parzialmente, gli strumenti di carattere strutturale e le necessarie risorse umane per il raggiungimento degli obiettivi fissati dalla programmazione regionale, prevedendo il ricorso a competenze specifiche, come quelle infermieristiche, per costruire un modello assistenziale integrato di tipo multidisciplinare e multi professionale rivolto alla cronicità e alla domiciliarità
5. Un modello della medicina generale quello realizzato con l'Air del 2007 riconosciuto a livello nazionale come il più avveniristico e caratterizzato dal potenziamento della strutturazione e dell'organizzazione della Medicina Generale con la determinante implementazione con risorse regionali dei fondi nazionali per la crescita dell'associazionismo, del personale di segreteria e in modo assolutamente lungimirante del personale infermieristico. Come dire che la Puglia già nel 2007 ha individuato e messo in atto i mini team che oggi, a distanza di 15 anni, rappresentano a livello nazionale la scelta strategica per rafforzare l'azione della Medicina Generale. Attualmente il 50% dei Medici di Famiglia operano in associazioni con diverso grado di complessità organizzativa; il 60% ha nella sua organizzazione personale di segreteria; il 20% ha personale infermieristico in stretta collaborazione. Queste figure professionali sono elementi caratterizzanti la medicina generale. La domiciliarità è un altro aspetto da sviluppare unitamente alla gestione delle cronicità, riprendendo il progetto CARE Puglia 3.0. Tutti questi elementi caratterizzanti la medicina generale possono sicuramente costituire un architrave importante all'interno delle case della comunità, sviluppando le forme associative complesse, istituendo le AFT e le UCCPP e prevedendo l'integrazione della Continuità assistenziale ed il potenziamento e la valorizzazione del Servizio emergenza Urgenza 118.

Il dr. Falcone in nome e per conto della O.S. SMI, evidenzia che anche la sigla sindacale rappresentata, ha inteso avere sempre un atteggiamento collaborativo con l'Ente Regione. Passata la fase della pandemia si rende necessario riprendere le attività focalizzando l'attenzione sulla fase clinica, delineando anche i percorsi della presa in carico dei pazienti cronici. Come sigla sindacale auspica il passaggio alla dipendenza dei medici addetti al servizio emergenza urgenza 118, un processo di sburocratizzazione delle attività dei medici di assistenza primaria che ormai risulta essere appiattita sulla prescrizione di presidi vari a scapito della clinica medica. Evidenzia inoltre la mancanza di risorse per la gestione delle forme associative complesse.

Il dr. Sportelli in nome e per conto della O.S. SNAMI, a nome di tutto il comparto medicina generale, esprime la propria gratitudine per la presenza al tavolo del CPR dell'Assessore, quale attenzione verso il territorio per il conseguimento degli obiettivi che la medicina generale si è prefissa di raggiungere. Analoga gratitudine esprime nei confronti del Dott. Montanaro, che ha sempre sostenuto la medicina generale nella difficile fase pandemica attraversata. L'augurio e la speranza è quella che la fase emergenziale cessi il 31.3. 2022, al fine consentire a tutti gli operatori di potersi dedicare alla fase clinica e quindi perseguire la "mission" della medicina generale che è rivolta alla gestione dei cronici, con conseguente sburocratizzazione delle attività amministrative.

Pertanto, come metodo operativo propone la ripresa della contrattazione decentrata, sia a livello regionale, che non si è mai interrotta, che a livello Aziendale, tenuto conto che in questi due anni per la pandemia non c'è stata nessuna interlocuzione con le Direzioni delle AASSLL. Le informazioni e le direttive emanate a livello regionale si possono applicare solo se gli istituti previsti a livello Aziendale assolvono ai loro compiti ed alla loro funzione.

A livello regionale si è costituito un gruppo intersindacale con SMI SNAMI E CGIL, con l'intento di perseguire una puntuale erogazione dell'assistenza territoriale.

Il Dr. Calabrese responsabile delle Cure Primarie a livello regionale, ringrazia l'Assessore per la opportunità concessa alla medicina generale, di esternare in questa sede, seppur succintamente le problematiche della medicina del territorio. Questi due anni sono stati anni complicati per la pandemia, il paese sembra che si stia orientando verso una fase di normalità. I problemi da affrontare sono stati già abbondantemente illustrati dai colleghi che mi hanno preceduto.

Per la medicina generale, il modello pugliese costituisce un modello da cui non si può prescindere. La MMG in questi due anni ha sopperito a tutte quelle situazioni che il SSR non era in grado di fronteggiare. Piuttosto che soffermarci sul concetto della sburocratizzazione, che lascia il tempo che trova, è necessario che i medici ritornino a fare la clinica. La medicina generale deve tornare ad essere l'interlocutore principale nei confronti degli utenti- pazienti. Questa configurazione comporta un riconoscimento alla MMG come elemento centrale della medicina territoriale da concretizzarsi attraverso la realizzazione delle AFT della integrazione della Continuità assistenziale e del potenziamento del SEU 118.

Il Dr. Pulito in nome e per conto della O.S. CIPe, ringrazia l'Assessore per la convocazione e si augura che una pediatria forte e radicata sul territorio potrà garantire professionalità e qualità dell'assistenza nei confronti di pazienti particolari. Ogni bambino dovrà poter contare su una struttura territoriale di prossimità.

Il Dr. Mazzarella, nel ringraziare l'Assessore per la convocazione, tenuto conto che la precedente esperienza del Presidente - Assessore non è stata molto felice, riconosce al dr. Palese, competenza ed esperienza nel comparto sanità. Si augura che sia presente come Assessore ai tavoli di lavoro. Il Dipartimento ha retto, in solitudine, in questi due anni fronteggiando la situazione pandemica.

Il compito che aspetta l'Assessore è importante e complesso. Le liste d'attesa sono inaccettabili, il sistema ospedaliero risulta stravolto, l'eccessiva burocratizzazione finisce con lo svilire il lavoro del MMG. La CGIL non crede nei micro-team dei medici né tantomeno nelle figure degli infermieri di studio nella medicina generale. L'assistenza territoriale è una delle maggiori criticità che si è manifestata durante la pandemia e non già per colpa dei professionisti, bensì con la dirigenza delle AA.SS.LL., che non si è rapportata con i professionisti lasciando soli i MMG. Si augura che il nuovo corso possa invertire la tendenza finora denunciata.

L.C.S

Il Segretario Redigente
VITO CARBONE