

Comitato Regionale Permanente Medicina Generale
Verbale del 12/12/2011

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
Dr. Pomo Vincenzo - Dirigente Ares Puglia	si	
Dr. De Giosa Marco -	si	
Dr. Carbone Vito -	si	
Sig. Mario Orsali – Segretario Redigente	si	

Componente sindacale	Presente	Assente
O.S. FIMMG		
Dr. Anelli Filippo	si	
Dr. Aprile Ignazio	si	
Dr. Del Vecchio Benedetto	si	
Dr. Nestola Giovanni	si	
Dr. Calabrese Nicola	si	
Dr. Andrani Alberto	si	
Dr. Sardaro Vito	si	
O.S. SMI		
Dr.ssa Lampugnani Anna	si	
Dr.ssa Ladisa Roberta	si	
Dr. Scalese Giuseppe	si	
O. S. SNAMI		
Dr. De Ventura Salvatore	si	
O.S. Intesa Sindacale		
Dr. Povero Corrado	si	
Dr. Gambardelli Francesco	si	

Ordine del Giorno:

- DGR 1479/11- Nuovo assetto Servizio Emergenza Urgenza 118, prosecuzione lavoro avviati il 29/07/2011;
- Varie ed eventuali.

Introduce la discussione, il dr. Pomo il quale rappresenta ai convenuti, la finalità dell'incontro odierno, finalizzato a definire sul piano tecnico, il nuovo assetto del SEU 118, in linea con le prescrizioni di cui alla DGR 1479/2011.

A tale riguardo prospetta la possibilità di costituire un gruppo di lavoro, che definisca una proposta operativa da discutere in seguito con i Direttori di Centrale.

Il dr. Pomo invita i convenuti a formulare le loro osservazioni.

Il dr. Anelli, in nome e per conto della O.S. FIMMG, in via preliminare, rappresenta la necessità di acquisire e conoscere, numericamente, l'entità del contingente del personale precario, attualmente in servizio c/o il SEU 118.

Pertanto, in funzione della riorganizzazione del SEU 118, chiede espressamente alla parte pubblica, di valutare l'ipotesi di "stabilizzare", il personale precario in questo momento in servizio, in analogia a quanto già fatto nel corso dell'anno 2006, con le statuizioni di cui alla L.R. n.26/2006.

Inoltre, auspica la possibilità di avviare una nuova stagione di concertazione con la parte pubblica, con l'intento di garantire e rafforzare il modello organizzativo della assistenza primaria, incentrato sulle forme associative complesse, potenziando le figure professionali come i collaboratori di studio, della cui presenza negli studi di MMG, non si può più prescindere, in una fase accentuata di informatizzazione della sanità.

In questa logica, va dato atto alla Regione Puglia, di essere stata lungimirante nel prevedere, in tempi non sospetti, la necessità di informatizzare i MMG, a cui hanno fatto seguito accordi integrativi regionali, che hanno trovato l'adesione di tutte le componenti.

In merito al costituendo Gruppo lavoro per la definizione del modello; organizzativo SEU 118, la FIMMG chiede che sin dalla data di insediamento partecipino anche i Direttori delle Centrali Operative.

La dr.ssa Lampugnani, in nome e per conto dell'O.S. SMI, evidenzia la necessità che, alle sedute del CPR, partecipi anche l'Assessore Regionale alla Sanità, quale espressione delle scelte politiche, la cui presenza, sicuramente ammanterebbe di autorevolezza le decisioni prese dal CPR.

Ad ogni buon conto ritiene che sia necessario, nella ridefinizione del modello organizzativo - SEU 118 -, la determinazione delle funzioni e delle attribuzioni delle singole componenti, con l'obiettivo di garantire un livello omogeneo di prestazioni su tutto il territorio Regionale, finendo col qualificare le competenze e le attribuzioni del Servizio Emergenza Urgenza 118, a cui dovrebbero arrivare solo i codici di una certa rilevanza (rossi e/o gialli), e non già i codici bianchi (attualmente circa il 70%).

In tale contesto, evidenzia la necessità di definire la estensione delle "polizze assicurative", di cui alla DGR 1479/2011, garantendo la copertura degli ulteriori rischi per responsabilità civile verso terzi per colpa grave, ampliando anche i massimali in caso di premorienza.

Le parti concordano di definire a breve termine il percorso "Assicurazioni" dopo aver interpellato i broker assicurativi.

Il dr. Povero, in nome e per conto della O.S. CGIL, rappresenta la necessità di definire il modello organizzativo, al fine di stabilire se lo stesso modello è improntato a dare priorità alle ambulanze, rispetto alle auto mediche, ovvero rispetto ai PPIT.

Quindi occorre, preliminarmente, definire gli obiettivi che si prefiggono di raggiungere il circuito Emergenza-Urgenza, su cui, successivamente, costruire e sviluppare il modello organizzativo, con la prospettiva di uniformare anche i trattamenti retributivi, che per alcuni soggetti sono diversi da quelli previsti dall'ACN.

Il dr. Ventura, in nome e per conto della O.S. Snam, evidenzia la necessità di definire, anche in previsione della chiusura degli Ospedali a seguito del Piano Rientro, il concetto di Emergenza- Urgenza, e se " in tale attività dev'essere ricompresa anche quella dei trasferimenti intraospedalieri".

Il dr. Scalese Giuseppe, in nome e per conto della O.S. SMI, evidenzia ancora una volta, la necessità di conoscere il numero del contingente degli addetti al Sistema 118.

Il dr. Pomo, rappresenta ai convenuti, che compito del gruppo lavoro, sarà quello di definire il modello organizzativo, indipendentemente dalla appropriatezza delle prestazioni.

In via prioritaria, condivide la necessità di definire il contingente del personale assegnato al 118, attualmente sottodimensionato, rispetto a quello definito in pianta organica. Al momento risultano in servizio circa 450 medici su 520 previsti dalla p.o. . Il personale così individuato, dovrà essere adeguato alla nuova "rete", che si andrà a definire, in ragione della razionalizzazione dell'offerta Ospedaliera, che si presenta a macchia più larga, ma più appropriata al nuovo Piano di Rientro. Pertanto, le richieste reiterate, da parte dei Sindaci di

attivare e/o mantenere Punti di Primo Intervento, non sono accoglibili in quanto si traducono, in attivazioni di sedi di Continuità Assistenziale h.24, che sicuramente non rispondono alle esigenze del servizio Emergenza Urgenza, ma diventano semmai una duplicazione di attività già in essere, con la conseguenza di determinare uno sperpero di risorse umane ed economiche.

In ordine alla proposta prospettata dalla O.S. FIMMG, finalizzata a stabilizzare il personale precario utilizzato nel Servizio 118, nel rispetto delle prerogative e dei diritti di tutti i soggetti coinvolti, la parte pubblica si dichiara disponibile a valutare eventuali ipotesi di "sanatoria", nei limiti della disponibilità della pianta organica e delle risorse economiche. Resta inteso che, tutti i medici addetti al SEU 118, dovranno essere utilizzati nel rispetto del principio di fungibilità e rotazione, in modo proporzionato, sia sui mezzi mobili, sia sull'auto medica che nelle postazioni PPIT.

Per quanto attiene la Medicina Generale, quale forma di erogazione dell'assistenza sul territorio, invita i convenuti ed i rappresentanti ordinistici delle varie province, ad affiancare la Regione, nella vertenza, tesa a definire il personale da assegnare, rispetto alle piante organiche, sia a livello territoriale che ospedaliero. Infatti, a tutt'oggi, si riscontra un saldo negativo di circa 14.000 addetti, che pregiudica l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Per quanto sopra chiarito, quale principio di carattere generale, avallato anche dagli orientamenti che emergono a livello di pianificazione del bilancio statale, eventuali "nuove spese", dovranno nel futuro prevedere sempre e necessariamente, la relativa copertura finanziaria.

In prospettiva, e in ordine alla definizione del nuovo modello organizzativo SEU 118, si propone di mantenere tale verbale "aperto", in attesa che i designati componenti nel "Gruppo Lavoro", elaborino una nuova proposta operativa, da condividere con i Direttori di Centrale, e sottoporre alla approvazione del C.P.R.

In via incidentale la dr.ssa Ladisa, rappresenta il problema degli "infermieri" che sono prossimi alla scadenza dei loro rapporti di lavoro, in concomitanza con la scadenza dei contratti. Pertanto, invita il CPR, a voler consultare un eventuale legale, circa la possibilità di poter riutilizzare detto personale in scadenza oltre il limite massimo consentito (3 anni).

A tale riguardo le OO.SS. convengono di procedere a definire il Gruppo di Lavoro - composto da 2 rappresentanti per ogni sigla sindacale rappresentata in seno al CPR -, così come di seguito si riporta:

Per la parte pubblica :

Dr. Pomo Vincenzo;
Dr. De Giosa Marco;

Dr. Carbone Vito
Sig. Orsali Mario

Per la parte sindacale :

O.S. Fimmg.....Calabrese Nicola - Marino Francesco;
O.S. SMI.....Ladisa Roberta - Scalese Giuseppe;
O.S. SNAMI.....Chiodo Antonio - De Ventura Salvatore;
O.S. Intesa Sindacale.....Povero Corrado - Gambarelli Francesco

Il Gruppo Lavoro si autoconvoca per il giorno 11/gennaio/2012 alle ore 14.30.

Varie ed eventuali

1. Viene esaminata la nota della FIMMG prot. n. 134/11 del 18/10/2011, in ordine al requisito "dell'anzianità" connesso all'istituto della mobilità interaziendale, il cui contenuto è in contrasto con quanto enunciato dal CPR nella seduta del 29/09/2011, dove tra l'altro la stessa O.S., nel manifestare il proprio dissenso, si era riservata di approfondire la questione.

Non essendoci una visione uniforme sull'applicazione della norma oggetto di valutazione, le parti concordano di sottoporre la problematica all'esame dell'Avvocatura Regionale. Il

parere espresso dall'Avvocatura diverrà vincolante per tutte le componenti, con l'obbligo di darne piena attuazione.

2. Si esaminano i progetti presentati dalla Asl TA in ordine all'art. 61 della DGR 425/2011.
 - A tale riguardo il CPR approva la proposta n.1 relativa al progetto Aziendale – Implementazione progetto regionale diabete oltre il 20% degli aventi titolo – (da 96 candidati a 124 candidati) , nei limiti delle disponibilità economiche ed a condizione che le somme residue di cui all'art. 61 della DGR 425/2011, siano state accantonate. A tale riguardo dovrà essere inviata alla segreteria del CPR, copia della deliberazione concernente le somme accantonate, nonché il provvedimento di presa d'atto dei soggetti aventi titolo, comprensivo della spesa da sostenersi.
 - In ordine al progetto di cui alla proposta n. 2 : campagna vaccinale antiinfluenzale campagna 2011/2012, il CPR, al fine di una più completa valutazione, ritiene necessario acquisire una relazione dettagliata, che chiarisca la natura di studio del progetto, finalizzato alla definizione di un target più specifico di soggetti da sottoporre a vaccinazione e contestuale valutazione del rapporto - costo/benefici -che tale progetto dovrà arrecare all'Azienda. Tanto, al fine di utilizzare i risultati del progetto aziendale per una estensione della valutazione del target della popolazione , che nel rispetto del rapporto costi /benefici , risulti vantaggiosa per tutto il territorio regionale.
3. Si esaminano i progetti presentati dalla Asl Le in ordine all'art. 61 della DGR 425/2011.
 - In ordine al progetto di cui alla proposta : campagna vaccinale antiinfluenzale campagna 2011/2012, il CPR, ravvisa che la documentazione inviata è carente della parte progettuale. Infatti, la ASL di Lecce , ha inviato un verbale del Comitato Permanente Aziendale, dal quale si evince, la volontà di avviare iniziative riferite a progetti, di cui si ignora sia la portata, che i costi e l'eventuale rapporto costo/beneficio. Pertanto, si concorda di richiedere l'invio dei relativi progetti per la valutazione di quanto prospettato.
4. In ordine al quesito posto dalla ASL BA di cui alla nota prot. n.88564/2010 , dopo ampia discussione, le parti concordano che , a far tempo dal 1° gennaio 2012, è necessario considerare l'attività richiamata nella succitata nota, come estensione dell'attività istituzionale e non già come progetto obiettivo. Pertanto, sull'attività istituzionale da pari data (1/1/2012), in virtù di quanto disposto dall'art. 44 Air /2008, dovrà essere corrisposto il contributo ENPAM sia a carico dell'Ente che a carico del Medico, nelle misure percentuali, previste dall'ACN vigente.

La seduta si chiude alle ore 18,30
Letto, confermato e sottoscritto.

Il segretario redigente
(Dott. Vito Carbone)