

**Comitato Regionale Permanente Medicina Generale**  
**Verbale del 22 settembre 2017**

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 :

<b>Componente Regionale</b>	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		

<b>Componente sindacale</b>	Presente	Assente	FIRMA
<b>O.S. FIMMG</b>			
Dr. Anelli Filippo	si		
Dr. Calabrese Nicola	si		
Dr. Aprile Ignazio	si		
Dr. Antonaci Antonio	si		
Dr. De Paolis Pierluigi	si		
Dr. Bufano Gaetano	si		
Dr. Drago Pietro	si		
<b>O.S. SMI</b>			
Dr. Giordano Claudio	si		
Dr. Falcone Michele	si		
<b>O. S. SNAMI</b>			
Dr. Chiodo Antonio	si		
<b>O.S. Intesa Sindacale</b>			
Dr. Panunzio Michele	si		

Ordine del giorno :

1. Sicurezza sedi di guardia medica
- 2.

Inizio lavori ore 15.30

In via preliminare le OO.SS. SMI e SNAMI consegnano agli atti della segreteria due distinti documenti, unitamente ad una proposta di accorpamento delle sedi di C.A. valutata nella seduta del CPA della ASL LE del 12/4/2017. Entrambe le note ed i documenti vengono acquisiti agli atti.

**Il Dr. Anelli** in nome e per conto della O.S. FIMMG rappresenta ai presenti che la riunione odierna è stata richiesta con urgenza dalla O.S. rappresentata a seguito degli episodi di violenza, assurti agli onori della cronaca, seppur in una Regione diversa, e perpetrati nei confronti dei medici di C.A. Tali episodi. nel passato

anche recente, hanno visto coinvolti, come vittime, anche i medici pugliesi. Nel dare atto che anche le altre sigle Sindacali hanno sensibilizzato l'Assessorato sul delicato tema della sicurezza delle sedi di Continuità Assistenziale, appare imminente a questo punto, definire e concordare una soluzione concreta che garantisca la incolumità dei medici in generale e dei medici di continuità assistenziale in particolare.

In occasione di un incontro istituzionale con il Presidente della Giunta regionale ed sei presidenti degli ordini dei medici, sono state ipotizzate delle soluzioni, che chiaramente presuppongono una condivisione in seno al CPR. Le ipotesi di lavoro si articolavano nel seguente modo:

- a) Accorpamento delle sedi ;
- b) Apertura delle sedi di C.A. fino alle ore 22.30;
- c) Allocazione dei medici in una sede diversa, non accessibile al pubblico, che garantiscano il triage telefonico e visite domiciliari, uscendo in due, oppure con un accompagnatore identificato, che non potrà in alcun modo essere armato e che renda sicura la visita.

**Il Dr. Chiodo** in nome e per conto della O.S. SNAMI nel prendere atto delle proposte, **propone** la istituzione di un call – center, dove arrivino le chiamate della popolazione assistibile, che deve essere identificata ed interrogata sui bisogni assistenziali. Ciò costituirebbe il primo deterrente per i male intenzionati. La Continuità assistenziale è un servizio territoriale che non deve perdere la sua identità in cui restano ben distinte l'attività ambulatoriale dall'attività domiciliare. Difatti, in questa logica, anche i soggetti che accedono autonomamente all'ambulatorio della C.A., potranno farlo dopo essere transitati per il call –center, magari istituendo un numero telefonico dedicato o potenziando la centrale operativa del 118, che diriggerà le chiamate in base alle priorità previste dal D.Lvo 15.5.1992 (codici). La O.S. SNAMI è favorevole comunque a garantire una attività della C.A. organizzata per h. 16, prevedendo la cessazione della stessa attività alle ore 24,00, con l'obiettivo di aumentare la professionalità dei medici e di integrarli all'interno delle AFT con la qualifica di "medico delle cure primarie" così da uniformare le attuali diversità tra Assistenza Primaria e Continuità Assistenziale ovvero dando un ruolo ed una dignità ai medici di C.A. Pertanto, esclude l'ipotesi di prevedere un medico accompagnatore cos' come prospettata dal dr. Ruscitti ovvero mediante un accorpamento di medici e di sedi che potrebbe addirittura causare un'interruzione di pubblico servizio allorché centinaia di medici alle 22.30 lasciano un presidio per raggiungerne un altro a considerevole distanza dal primo . Tale procedura sarebbe un disvalore svilente della professione medica. In questa occasione la O.S. SNAMI rilancia la proposta del Presidente Nazionale degli ordine dei medici (FNOMCEO) - Roberta Chersevani , di valutare la fattibilità di spostare tutte le sedi di C.A. all'interno delle stazioni dei carabinieri o delle postazioni di polizia , perché l'idea di sicurezza dello SNAMI , tiene conto della territorialità e capillarità del servizio oltre che dei tempi di intervento che si allungherebbero in caso di accorpamento. In ogni caso anche un eventuale accorpamento conseguente alla cessazione dell'attività ambulatoriale, dovrebbe imporre la presenza di tanti "accompagnatori" per quanti sono i medici.

**Il Dr. Falcone** in nome e per conto della O.S. SMI dichiara di essere d'accordo sulla paventata ipotesi di chiudere le sedi di C.A. dopo le 22.30, tenuto conto che dopo tale orario, sulla base dei dati statistici, gli accessi sono notevolmente ridotti. Pur essendo favorevoli all'h16 , denuncia lo stato in cui versano le sedi di C.A. che risultano essere precarie oltre che da un punto di vista strutturale, anche da un punto di vista igienico sanitario. Pertanto, tutte le sedi andrebbero messe a norma, prevedendo una serie di presidi che possano aiutare la sicurezza, ivi comprese le telecamere esterne (in nessuna delle 51 sedi della Provincia di Foggia è presente tale ausilio ). La O.S. SMI non è in disaccordo con l'ipotesi di provvedere un accorpamento delle sedi, purtuttavia auspica che tale procedura di revisione, non venga fatta in maniera indistinta, ma tenga conto degli accessi concreti che si verifichino c/o ogni sede ed a condizione che non ci siano ricadute sui piano occupazionale. Pur condividendo l'ipotesi dello SNAMI di potenziare la Centrale Operativa del 118, per filtrare le chiamate ed identificare gli interlocutori, di converso, non condivide l'ipotesi di un sistema di vigilanza affidato ad altro medico accompagnatore, per le stesse motivazioni invocate dallo SNAMI.

**Il Dr. Panunzio** in nome e per conto della O.S. INTESA Sindacale, ribadisce che il problema della sicurezza delle sedi della Continuità Assistenziale è stato sempre rappresentato, tanto da essere stato affrontato sia nell'Accordo Integrativo regionale, recepito con DGR 2289/2007, sia in vari CPR in cui si è discusso della sicurezza. Intesa Sindacale chiede la pedissequa applicazione relativamente alla sicurezza delle sedi e degli operatori, sia dell'air sia delle normativa vigente in tema di sicurezza. Spesso gli episodi di violenza sono frutto di un rifiuto alla prescrizione di un farmaco, ovvero di un certificato medico. Pertanto, INTESA Sindacale, chiede l'introduzione di una deroga che autorizzi il medico di C.A. a prescrivere un farmaco in contrasto con una valutazione medico legale, ma indotta da uno "stato di necessità" a cui dovrà far seguito la relativa annotazione su registro.

In linea di massima non è contraria a ad effettuare le visite domiciliari con "accompagnatore" che può fungere da dissuasore, indipendentemente dalla figura: 1) Medico; 2) Forze dell'ordine; 3) Sanità Service.

**La Dr. ssa Masi Maria** in nome e per conto della O.S. SNAMI dichiara che, fermo restando le problematiche rappresentate - "la sicurezza" - è un problema immediato ed imminente che non può attendere la riorganizzazione del servizio di C.A. Infatti, le sedi sono precarie, da circa 30 anni non vengono adeguate ed ammodernate. Inoltre, sarebbe necessario dare assicurazioni in merito alla figura dell'"accompagnatore" che deve avere specifiche competenze in materia di sicurezza. Pertanto, l'eventuale accorpamento finirebbe per aggravare la situazione con la conseguenza che ci vorranno tanti accompagnatori "qualificati" quanto sono i medici in servizio.

Il Dr. Ruscitti cerca di sintetizzare le eventuali proposte da sottoporre all'attenzione dell'ANCI PUGLIA che tengano conto delle modalità con le quali vengono erogate le prestazioni nell'ambito della Continuità assistenziale, distinguendo l'attività ambulatoriale dalla attività domiciliare:

• Attività ambulatoriale :

1. Accorpamento delle sedi ;
2. Previsione di una vigilanza armata, che non potrà essere presente nella fase della visita;  
Tale accorgimento, che sicuramente costituisce un deterrente, non esclude che si consumino tentativi di "violenza" all'interno degli ambulatori ;
3. Riduzione delle sedi di Continuità assistenziale.

• Attività domiciliare :

1. Riduzione del numero delle sedi (ferma restando la forza lavoro) ed apertura degli ambulatori dalle ore 20,00 alle 22,30 con un vigilante fuori;
2. Dopo le 22,30 chiusura degli ambulatori con concentrazione dei medici in luoghi che avranno una situazione logistica raggiungibile, in cui viene garantita la sicurezza. Questa sede risulterà non accessibile al pubblico ed i medici potranno essere contattati solo telefonicamente, anche per visite domiciliari;
3. Durante la visita domiciliare i medici saranno affiancati da un accompagnatore.

A fronte della prospettazione regionale le OO.SS. formulano le loro osservazioni.

- In ordine all'Attività ambulatoriale :

**La O.S. Intesa Sindacale** : dichiara di non essere d'accordo sull'accorpamento delle sedi;

**La O.S. SNAMI** : dichiara che l'accorpamento dev'essere subordinato alla individuazione delle circoscrizioni delle AFT, mentre e per quanto attiene le proprie osservazioni in ordine alla proposta regionale si rimanda al documento già consegnato ed acquisito agli atti.

**La O.S. SMI** : dichiara di non essere d'accordo sull'ipotesi di accorpamento prospettato dalla regione, in quanto vuole continuare a garantire una diffusione capillare sul territorio delle sedi di C.A., anche in relazione agli assetti orografici del territorio pugliese.

**La O.S. FIMMG** : dichiara di essere d'accordo con la proposta regionale, purchè venga mantenuto l'attuale rapporto ottimale, e concorda sulla opportunità che l'aggregazioni delle sedi tenga conto delle singole realtà locali.

- In ordine all' Attività domiciliare :

**La O.S. FIMMG** : dichiara di essere d'accordo con la proposta regionale;

**La O.S. SMI** : dichiara di essere d'accordo con la proposta regionale;

**La O.S. Intesa Sindacale:** dichiara che gli ambulatori devono essere aperti fino alle 22.30 ed i medici dovranno restare in sede per il triage e per eventuali accessi dedicati. L'accompagnatore dev'essere previsto sia per l'attività domiciliare che per quella ambulatoriale;

**La O.S. SNAMI** : dichiara di essere d'accordo sulla ipotesi che l'attività ambulatoriale cessi alle ore 22.30, con informativa diffusa a tutta la popolazione e conseguente sanzione a carico dei trasgressori. Dopo le 22.30, con le premesse succitate, poiché non può essere interrotto un pubblico servizio, non concorda sulla opportunità regionale di concentrare i medici in un unico posto, seppur protetto .

Alle ore 16.45, dopo aver registrato le posizioni delle OO.SS. che non risultano essere univocamente convergenti sulla prospettazione regionale, si concludono i lavori.

L.C.S.

Il segretario redigente  
Dott. Vito Carbone