

**Comitato Regionale Permanente Medicina Generale**  
**Verbale del 24 LUGLIO 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. Campobasso Giovanni – Dirigente Sezione SGO	si		
Ing. Vito BAVARO - Dirigente della Sezione Sistemi Informativi	si		
Dott. Paolo Stella - Dirigente Politiche del Farmaco			
Dr.ssa Elisabetta GRAPS - Dirigente ARES			
Dott. Carbone Vito – Segretario Redigente	si		

<b>Componente sindacale</b>	Presente	Assente	FIRMA
<b>O.S. FIMMG</b>			
Dr. Anelli Filippo	si		
Dr. Monopoli Donato	si		
Dr. Aprile Ignazio	si		
Dr. Marino Francesco	si		
Dr. De Paolis Pierluigi	si		
Dr. Bufano Gaetano	si		
Dr. Avarello Giulio	si		
<b>O.S. SMI</b>			
Dr. Giordano Claudio	si		
Dr. Falcone Michele	si		
<b>O. S. SNAMI</b>			
Dr. DE Sabato Nicola	si		
<b>O.S. Intesa Sindacale</b>			
Dr. Panunzio Michele	si		

Ordine del giorno :

- 1) Art. 19, co. 3 dell'ACN 2009 – CPR del 5/9/2016; (**già discusso nella seduta 23/2/2017**)
- 2) CPT di Casamassima proposte di modifiche all'art. 2 co.10 AIR 2008; (**già discusso nella seduta 23/2/2017**)
- 3) Potenziamento sedi di Continuità Assistenziale ASL FG; (**già discusso nella seduta 12/6/2017**);
- 4) Quesito ASL BA prestazioni all. D);(**già discusso nella seduta 12/6/2017**);
- 5) Quesito ASL BR assistenza residenziale RSA e RSSA; (**già discusso nella seduta 12/6/2017**);
- 6) Trasmissione Accordo integrativo Aziendale 118/ anno 2010 – ASL FG (**già discusso nella seduta 12/6/2017**);
- 7) Quesito ASL FG : modalità recupero quote assistiti deceduti;
- 8) Quesito ASL TA : regime dei minimi legge 244/2007;
- 9) Quesito : fusione super gruppi;
- 10) Nota SNAMI :violazione rapporto ottimale ed illegittimità zone carenti;
- 11) Quesiti ASL BT :
  - a) corsi ECM - le ore di frequenza in modalità FAD equivalgono ad orario di servizio;
  - b) termine di preavviso previsto dall'art. 19 co. 1 lett. c) – due mesi – ipotesi di riduzione;

- 12) Quesito SMI :
- a) modalità di convocazione per l'attribuzione di incarichi provvisori nel servizio di continuità assistenziale;
  - b) Servizio di reperibilità;
- 13) Progetto BPCO ASL BR e ASL TA;
- 14) Richiesta FIMMG costituzione tavolo monotematico SEU 118;
- 15) Quesito ASL LE : SEU 118 trasporto secondario.

Inizio lavori ore 15.30

In via preliminare il Dr. Anelli pone all'attenzione del CPR la problematica relativa alla appropriatezza prescrittiva delle prestazioni farmaceutiche. A tale riguardo richiama la sentenza della C.C. che antepone il principio ineludibile dell'interesse dal paziente a ricevere le cure secondo scienza e coscienza rispetto agli imposti limiti di spesa. Pertanto, ritiene che le attivate procedure, che vedono il medico di MMG oggetto di una vera e propria "inquisizione" da parte degli organismi preposti al controllo, generano situazioni di conflitto tra gli operatori ed un notevole dispendio di energie, senza giungere al perseguimento degli obiettivi concreti nell'immediato. Sarebbe auspicabile individuare un percorso virtuoso, che coinvolga i MMG, attraverso un processo formativo, culturale e di condivisione dei protocolli terapeutici nel rispetto delle raccomandazioni dell'AIFA. Tanto si rende necessario anche al fine di evitare una impropria attribuzione della spesa riveniente dalla distribuzione diretta che non può essere imputata sul capitolo di pertinenza della spesa ordinaria.

Il dr. Ruscitti ribadisce che la Regione Puglia rimane da sempre una Regione che non rispetta i limiti di spesa imposti dal Ministero. Ciò premesso, questa Regione è consapevole che la determinazione della spesa farmaceutica non è generata solo dai MMG ma anche di altri prescrittori ed influenzata anche da altri fattori. A tale riguardo comunica ai presenti che sono stati rinegoziati i costi della distribuzione dei farmaci in distribuzione PHT con un notevole risparmio pari a circa il 25%. Pur tuttavia, nonostante il tempo intercorso da quando la Regione ha adottato provvedimenti di contenimento, il sistema prescrittivo non ha risposto in maniera adeguata agli obiettivi prefissati.

Alle ore 16.30 il dr. Ruscitti è costretto a lasciare il tavolo dei lavori per precedenti impegni già assunti, invitando i presenti a continuare i lavori secondo calendario.

La parte pubblica presente concorda di indire una riunione congiunta fra tutti gli operatori del settore coinvolti nel processo prescrittivo e di controllo, al fine di condividere un percorso virtuoso, che preveda una fase formativa e di condivisione dei protocolli terapeutici nel rispetto delle raccomandazioni AIFA. Si concorda di stabilire l'incontro per il giorno 18 p.v. alle ore 11,00 previa convocazione dei :

1. Direttori sanitari delle AA.SS.LL.
2. Responsabile delle cure Primarie Regionali MMG e PLS
3. Responsabili del coordinamento del Coordinamento delle Cure Primarie (UACP e UACPP)
4. Direttori delle Aree farmaceutiche di ogni singola AA.SS.LL.

Alle ore 17.00 l'ing. Bavaro lascia il tavolo dei lavori per precedenti impegni già assunti,

Si passa ad esaminare gli argomenti iscritti all'o.d.g.

In ordine al punto 6) :

Trasmissione Accordo integrativo Aziendale 118/ anno 2010 – ASL FG ( già discusso nella seduta 12/6/2017);
--

Viene rappresentato ai componenti del CPR che in data 27/6/2017, la ASL FG ha provveduto a trasmettere un progetto obiettivo che prevede degli incentivi da corrispondersi ai medici addetti al Servizio Emergenza Urgenza 118, così come risulta approvato in sede di CPA, e di cui viene data lettura.

Il CPR ravvisa che il progetto per quanto condivisibile nella sua progettualità ed approvato in sede di CPA, viene approvato con prescrizione:

1. dev'essere tradotto in atto deliberativo così come già stabilito dal CPR nella seduta del 19/6/2017;
2. dev'essere integrato con degli indicatori ex ante ed ex post, che consentano di stabilire il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Quesito ASL FG : modalità recupero quote assistiti deceduti;

Viene data lettura della richiesta di chiarimenti inviata dalla O.S. SMI e dalla O.S. FIMMG.

A tale riguardo le OO.SS. ancora una volta stigmatizzano il comportamento delle Aziende sanitarie Locali, che in molti casi non sono state tempestive nel garantire la cancellazione degli assistiti deceduti. Purtroppo, trattasi di un argomento già affrontato e definito dal CPR nella seduta del 14/4/2014, che di seguito si ritrascrive :

“ In riferimento alla nota inviata dallo studio legale Pagliara, in nome e per conto della O.S. FIMMG della sezione provinciale di Brindisi, si prende atto delle lamentele rappresentate. Per quanto attiene l'aggiornamento anagrafe assistiti gli stessi propongono:

☐ Allineare anagrafe MEF con Edotto e con gestionale MMG e PLS in automatico e giornalmente, così come avviene per l'aggiornamento delle esenzioni, anche nel rispetto delle indicazioni formulate dal Servizio APS – Ufficio Sistemi Informativi e Flussi Informativi – giusta nota prot. n. A0081/1343/APS 2 del 3/4/2014 .

La determinazione delle quote da recuperare, e conseguentemente, l'operatività dell'istituto della prescrizione, rientra nella prerogative delle singole Aziende sanitarie, nel rispetto delle statuizioni del codice civile e di eventuali pronunciamenti al riguardo anche della Corte dei Conti. Resta inteso, che l'attività di recupero dovrà essere concordata con il MMG e PLS interessato e non potrà superare 1/5 delle competenze stipendiali mensili”.

Quesito ASL TA : regime dei minimi legge 244/2007.

Alla luce della normativa sopravvenuta si stabilisce che la soglia del regime dei minimi di legge di cui alla L. 244/2007 viene elevata da € 30.000,00 a € 45.000,00 con le stesse modalità e criteri individuati dal CPR nella seduta del 14/4/2014, che di seguito si ritrascrivono:

- a) dichiarazione iniziale da parte del richiedente attestante il possesso dei requisiti per la fiscalità di vantaggio > € 30.000,00 annue ;
- b) tale regime rimarrà in vigore per anni 1, previa acquisizione mensile della dichiarazione di cui alla lett. a) ;
- c) la svim service dovrà gestire il sistema, consentendo alle AA.SS.LL. di apporre su una finestra un flag per il riconoscimento del requisito in automatico;
- d) nel corso dell'anno se si supera il valore economico di € 30.000,00 , la s.r.l. Exprivia deve applicare il regime ordinario ed effettuare i relativi conguagli con le mensilità pregresse.

Quesito : fusione super gruppi

In relazione alla richiesta formulata dall'Avv. Langiulli in nome e per conto di alcuni MMG, circa l'esistenza di una normativa di riferimento sia nazionale che regionale che di fatto impedisca la fusione di super gruppi insistenti nello stesso ambito territoriale, si comunica quanto segue.

Per quanto la richiesta sia irriuale, in quanto formulata da un soggetto "privato" e non già da una ASL, il CPR ritiene che nulla osta alla fusione tra super gruppi che ricadono nello stesso ambito territoriale (comunale), ivi compresa la previsione di cui al verbale del 17/11/2016 a cui si rimanda.

Nota SNAMI : Interpretazione autentica art. 35 . co. 3 ed art. 36 – co. 1 dell'ACN -

La O.S. FIMMG e la O.S. Intesa Sindacale nel rispetto di quanto prospettato dalla O.S. SNAMI in ordine alla interpretazione autentica dell'art. 35 . co. 3 ed art. 36 – co. 1 dell'ACN ritengono necessario acquisire copia del verbale n.3 del CPA della ASL LE nella seduta del mese di dicembre 2016 e nel contempo chiedere alla ASL LE se il medico destinatario della deroga abbia provveduto ad individuare un "proprio" studio professionale, essendo oramai già spirato il termine previsto dalla deroga. Sia la parte pubblica che la parte sindacale, stigmatizzano il comportamento della ASL LE (per la concessione della deroga) che non trova riscontro da un punto di vista normativo, e ribadiscono che l'apertura dello studio "proprio" costituisce requisito necessario ed indispensabile per accedere alla convenzione, pena "decadenza" dal rapporto convenzionale. Si invita la ASL LE a relazionare in merito.

Quesiti ASL BT :

- c) corsi ECM - le ore di frequenza in modalità FAD equivalgono ad orario di servizio;
  - d) termine di preavviso previsto dall'art. 19 co. 1 lett. c) – due mesi – ipotesi di riduzione;
1. In ordine al quesito di cui alla lett. c) le ore di frequenza in modalità FAD non equivalgono ad orario di servizio.
  2. In ordine al quesito di cui alla lett. d) il termine di preavviso previsto dall'art. 19 co. 1 lett. c) – due mesi – vale indistintamente sia per gli incarichi a tempo indeterminato che per quelli a tempo determinato, indipendentemente dalla durata di quest'ultimi.

Alle ore 18.15 si concludono i lavori.

Il segretario redigente  
Dott. Vito Carbone