



**Comitato Permanente Aziendale per la Medicina Generale, Continuità Assistenziale,  
Emergenza territoriale e Medicina dei Servizi**

**VERBALE N. 2**

Il giorno 17 del mese di luglio dell'anno 2017 alle ore 16,30 presso la sede dell'A.S.Re.M., in Via U. Petrella n. 1, a Campobasso, si è riunito il Comitato Permanente Aziendale per la Medicina Generale, Continuità Assistenziale, Emergenza territoriale e Medicina dei Servizi così come ricostituito con provvedimento del Direttore Generale n. 1331 del 05.12.2013.

Risultano presenti:

il Dott. Colaneri per Intesa Sindacale,  
il Dott. Barletta su delega del Dott. Crudele per lo SMI,  
il Dott. De Gregorio per lo SNAMI,  
il Dott. Licursi per la FIMMG,  
il Dott. Gramegna - Componente  
il Dott. Rago Componente  
la Dott.ssa Vergalito – Componente supplente in sostituzione della Dott.ssa Iorio.

Presiede la riunione il Direttore Sanitario Aziendale, Dott. Antonio Luchetti, su delega del Direttore Generale dell'A.S.Re.M., Ing. Gennaro Sosto.

Le funzioni di Segretario verbalizzante sono svolte dal Dott. Giuseppe Battista.

Alla seduta partecipa, al fine di garantire al Comitato il necessario supporto tecnico/amministrativo, la Dott.ssa Gianfranca Marchesani, Responsabile dell'UOC Coordinamento Medicina di Base Sovradistrettuale.

Il Presidente, constatata la validità della riunione, dichiara aperta la seduta.

Gli argomenti all'o.d.g. sono:

- Art. 21, c. 2, Accordo Integrativo Regionale: *“l'A.S.Re.M. può stabilire, sulla base di particolari necessità e con appositi accordi, fermo restando la specificità della Continuità Assistenziale, particolari forme di integrazione alle attività diurne territoriali nonché al Servizio di Pronto Soccorso Ospedaliero fino al raggiungimento delle 38 ore settimanali”*;
- Varie ed eventuali.

Il Presidente introduce il primo punto all'Ordine del Giorno esponendo come sia necessario, al fine di garantire la stabilità dell'intero sistema regionale, gestire al meglio le attuali necessità/emergenze, riconducibili, nello specifico, alla necessità di:

- una maggiore disponibilità di prestazioni aggiuntive di 118, anche in considerazione della carenza di personale necessario a garantire i turni legati alla stagionalità;
- continuare ad utilizzare il 118 su Agnone con orario h 24, almeno fino alla definizione del Piano assunzionale e ciò in considerazione sia dell'esito negativo avuto dagli Avvisi per incarichi ad otto mesi, sia del fatto che, conseguentemente, si è provveduto ad attivare le procedure per la Mobilità e che, quindi, solo dopo la metà di agosto, espletata la Mobilità, sarà possibile indire eventuale Concorso a tempo indeterminato a seguito di una precisa ricognizione di tutto il personale in servizio ed in particolare con evidenza di eventuali situazioni di inidoneità permanente;
- garantire la necessaria assistenza ai "migranti", quantunque tale attività sarà resa meno onerosa per l'Azienda grazie al mutato orientamento prefettizio che, pare, stia addivenendo alla convinzione che una parte della "quota" riconosciuta ai Centri di accoglienza debba essere imputata all'assistenza sanitaria e, quindi, debba essere posta direttamente a carico del Centro ospitante che dovrà avere un Medico dedicato a tale attività; l'attività richiesta ai Medici di continuità assistenziale, in tale situazione, sarebbe, quindi, quella di garantire l'assistenza domiciliare presso i Centri;
- supportare l'attività dei Medici di Pronto Soccorso che, in modo particolare, soffrono la generale carenza di personale, eventualmente affiancando i Medici ospedalieri strutturati dell'emergenza territoriale almeno nell'orario diurno e sotto la responsabilità di questi ultimi.

Il Dott. Colaneri – Intesa Sindacale - chiede quali saranno i criteri di individuazione/selezione dei MMG da reclutare.

La Dott.ssa Marchesani comunica che si procederà con apposito Avviso rivolto, tendenzialmente, ai MMG con incarico a 24 + 4 ore settimanali da portare, al bisogno, fino a 38 ore settimanali, remunerate come attività di Guardia Medica prestata presso i Distretti a quota oraria e comunque come precisato nel Protocollo d'Intesa da sottoscrivere.

Il Dott. Licursi – FIMMG – fa presente che un'iniziativa simile è stata proposta in passato con i cd. Ambulatori di Codici Bianchi e che la stessa sarebbe stata caratterizzata da una marcata carenza organizzativa che ne avrebbe vanificato l'effetto, almeno in basso Molise dove l'Assistenza Territoriale è di per sé ampiamente sufficiente a garantire il bisogno della popolazione. Il Dott. Licursi, inoltre, pone sia il problema della copertura assicurativa dei MMG impiegati presso i Pronto Soccorso, sia la necessità di specificare la permanenza della titolarità dell'assistenza domiciliare in capo ai MMG e la necessità di specificare che la parte destinataria delle cure sia esclusivamente il Centro di accoglienza.

Alle ore 17,30 il Dott. Colaneri, per esigenze di Studio, lascia la riunione dichiarandosi favorevole, sin d'ora, sia alla proposta di coinvolgimento dei MMG, sia alle procedure che, a riguardo, verranno attivate.

Il Dott. Barletta chiede, quindi, di definire con maggiore puntualità il concetto di cure domiciliari da erogare con l'attività di cui trattasi, e ciò al fine di evitare ogni possibile equivoco interpretativo.

Dando seguito agli interventi effettuati, il Presidente, nel condividere la necessità di una "reingegnerizzazione del sistema delle cure domiciliari, specifica che:

Handwritten signatures and initials in the bottom right corner of the page, including a large signature that appears to be 'M. M.' and several smaller initials.

- L'attività domiciliare che dovrà essere svolta dai Medici di continuità è a supporto dell'attività svolta dai Medici strutturati presso il Distretto, al fine di coordinare e facilitare tutte le attività di assistenza integrata riconosciuta al paziente domiciliato a seguito dell'attivazione della P.U.A.;
- l'attività da prestare presso i Centri di accoglienza è la sorveglianza sindromica, che comunque, a breve, dovrebbe essere supportata da un responsabile sanitario del Centro;
- è urgente integrare la Sorveglianza sindromica dei "migranti", attività attualmente espletata dai Distretti;
- tale attività potrebbe essere integrata con Ambulatori STP di carattere assistenziale;
- è necessario predisporre forme di collaborazione e integrazione tra Medici strutturati e MMG per far fronte all'emergenza Pronto Soccorso;
- per quanto riguarda il problema assicurativo, l'Azienda garantisce a tutti i Medici convenzionati la copertura assicurativa per tutte le attività svolte nell'Azienda.

Fermo restando quanto appena espresso, resta necessario provvedere rapidamente all'emanazione di apposito Decreto del Commissario *ad Acta* per:

- una nuova ipotesi di riorganizzazione dell'emergenza territoriale;
- la definizione della Rete del 118 e connessa ricognizione del personale e delle zone carenti;
- poter reimpiegare il Personale non idoneo per le postazioni mobili in postazioni fisse di 118;

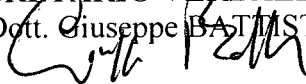
Il Dott. De Gregorio – SNAMI – prima di poter esprimere assenso o dissenso alla proposta, ritiene necessario acquisire specifiche delucidazioni in merito al quando, al dove, al come, al cosa ed al chi sarà coinvolto nell'attività.

Il Presidente, nel riscontrare le domande del Dott. De Gregorio, specifica che, tendenzialmente, l'impegno richiesto è di massimo dieci ore settimanali, in funzione del fabbisogno richiesto dal Distretto; le prestazioni dovranno essere rese presso i Centri di accoglienza e presso i Pronto Soccorso; le risorse necessarie sono imputate al trasferimento regionale di parte corrente; le attività richieste saranno espressamente previste in apposito Protocollo d'Intesa; i Medici da coinvolgere sono solo quelli di Continuità Assistenziale a tempo indeterminato.

Ciò detto, risulta evidente che, nell'ambito della citata reingegnerizzazione delle cure domiciliari, tale aspetto potrebbe, ragionevolmente, diventare "strutturale".

Su queste premesse e con l'accordo di redigere *ad horas* una bozza di protocollo d'Intesa da condividere entro pochi giorni in Comitato, alle ore 18,00 la seduta viene sciolta e della stessa viene redatto il presente verbale che, composto di n. 3 (tre) pagine, viene sottoscritto dal Presidente e dal Segretario verbalizzante.

**IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE**  
(Dott. Giuseppe BATTIATA)



**IL PRESIDENTE**  
(Dott. Antonio LUCCHETTI)

