



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

VERBALE N. 3

Il giorno 2 del mese di agosto dell'anno 2017 alle ore 10.00 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. Crudele per lo SMI,

il Dott. De Gregorio per lo SNAMI,

il Dott. Tartaglione per la FIMMG,

il Dott. Gramegna - Componente

il Dott. Rago Componente

la Dott.ssa Veralito – Componente supplente in sostituzione del Dott. Lombardi;

la Dott.ssa Iorio – Componente.

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.

Preliminarmente il Presidente, nel condividere la necessità di meglio specificare gli aspetti connessi all'attività di Pronto Soccorso contenuti nell'adottando protocollo d'intesa, propone di stralciare tale parte dal protocollo stesso ed approfondirla e puntualizzarla

successivamente, restando attuali ed urgenti le attività territoriali, specificatamente le cure domiciliari e l'assistenza ai migranti.

Interviene il dott. De Gregorio, il quale

- pone l'accento sulla specificità dei compiti della continuità assistenziale e dà lettura di un documento, di cui chiede l'acquisizione agli atti, nel quale "si ritiene debba essere effettuata dai Medici di Medicina Generale e Medici di Continuità Assistenziale l'attività di assistenza migranti" e "per tali attività" prevedere "la stessa quota oraria di ottanta euro all'ora che la Regione ha riconosciuto ai Pediatri di Libera Scelta;
- subordina l'approvazione del protocollo alla redazione di un protocollo organizzativo sull'assistenza sanitaria ai migranti;
- sottolinea che l'attività inerente le cure domiciliari, non è in linea con quanto stabilito nel recente accordo regionale sottoscritto dalla Regione con i PLS, pertanto, tale attività dovrebbe essere retribuita con la stessa predetta quota oraria (ottanta euro).

Sull'argomento interviene il dott. Tartaglione, il quale ribadisce la necessità di un compenso aggiuntivo, seppur minimo, rispetto alla quota oraria prevista per la continuità assistenziale, qualora i compiti risultino non previsti dall'AIR per i medici di continuità assistenziale.

Il dott. Crudele, SMI, propone per le predette attività, di valutare la possibilità dell'utilizzo anche dei MMG c.d. "minimalisti".

Il Presidente, al fine di superare tutte le eccezioni rappresentate, puntualizza che:

- L'attività prevista per i MMG nel protocollo d'intesa all'attenzione, è dell'area della Medicina Generale e, pertanto, propria dei Medici di continuità assistenziale;
- La sorveglianza sindromica e l'attività per l'STP risultano già puntualmente regolamentate;
- I Centri che ospitano i migranti sono tenuti da recenti disposizioni prefettizie a dotarsi della figura del Responsabile sanitario;
- potranno essere coinvolti nelle attività di cui all'adottando protocollo d'intesa soltanto i medici di continuità assistenziale.

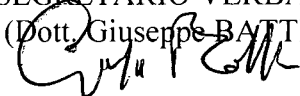
Il dott. Colaneri condivide la necessità di procedere con le attività evidenziate nel protocollo, qualora rientranti nelle previsioni dell'AIR per la continuità assistenziale e, per esigenze personali, alle ore 11.30 lascia la seduta.

Tutto ciò premesso, il Presidente ritenendo di aver così superato tutte le eccezioni rappresentate, dichiara adottabile il documento proposto, con il solo stralcio della parte relativa all'attività di Pronto Soccorso.

I presenti convengono su quanto dichiarato dal Presidente e, alle ore 11.35 la seduta viene sciolta.

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

(Dott. Giuseppe BATTISTA)



IL PRESIDENTE

(Dott. Antonio LUCCHETTI)



Dichiarazione a verbale del Comitato Aziendale del 02 agosto 2017

La scrivente O.O.S.S.,

presa visione del Protocollo d'Intesa proposto dalla Direzione Aziendale "Sperimentazione art.21 AIR Medicina Generale" nel quale in premessa si specifica :

"nelle more dell'espletamento delle procedure in atto, volte al reperimento di personale medico dipendente da utilizzare nei servizi distrettuali e presso i Pronto Soccorso dell'Azienda per sopperire le particolari necessità nei servizi sopra indicati, si concorda di attivare un sperimentazione che consenta l'utilizzo dei Medici di Continuità assistenziale per le attività di cui all'art. 21 del vigente AIR per la Medicina Generale",

e sentite le Parti , osserva quanto segue:

- 1) **Attività di Assistenza Migranti:** tale attività, come definito nell'Atto Aziendale, è di competenza distrettuale; negli anni precedenti, è stata effettuata dai Dirigenti Medici Ospedalieri, specialisti in Malattie Infettive, successivamente è stata attribuita ai Dirigenti Medici del distretto e del Dipartimento di Prevenzione. Essa viene richiesta per sopperire le carenze in organico dei Dirigenti Medici del distretto e del Dipartimento di igiene Pubblica e in linea con quanto avviene in altre Regioni, anche per specificità di funzione, si ritiene debba essere effettuata da MMG e Medici di C.A. e pertanto, in linea con quanto stabilito nel recente Accordo Regionale sottoscritto dalla Regione con i PLS, si richiede per tale attività la stessa quota oraria (80 euro/ora).
L'accettazione di tale attività e' subordinata alla redazione di un protocollo organizzativo dell'assistenza sanitaria ai migranti nel quale l'azienda dovrà specificare le modalità di attuazione del provvedimento del direttore generale n. 812 del 05.11.2015 e successive integrazioni quali l'osservazione sindromica ed ambulatorio stp.
- 2) **Cure Domiciliari:** l'attività svolta presso le cure domiciliare è definita nell'Atto Aziendale, pertanto l'utilizzo dei Medici di C.A. è da intendersi in sostituzione del Personale Medico carente in organico, non essendo una prestazione sanitaria non differibile a cittadini residenti e quindi, in linea con quanto stabilito nel recente Accordo Regionale sottoscritto dalla Regione con i PLS, tale attività richiede la stessa quota oraria anche per la C.A. (80 euro/ora)

- 3) **Attività in Pronto Soccorso**, prevista dall'AIR, deve espletarsi nel rispetto della specificità del ruolo dei Medici di C.A., ovvero relativamente ai Codici Bianchi in orario diurno e feriale, con esclusione dei turni festivi e superfestivi. Si potrà concordare con il Primario di Pronto Soccorso, il quale assume a sé la responsabilità di tale decisione, l'eventuale effettuazione dei Codici Verdi con retribuzione aggiuntiva. Pertanto, nel rispetto della specificità del ruolo e dei compiti previsti dall'ACN, va esclusa dalle competenze del Medico di C.A. l'effettuazione dei Codici Gialli e Rossi.

Si ritiene altresì che il protocollo d'intesa, così come presentato, sia carente e impreciso per ciò che riguarda i criteri e le modalità di assegnazione degli incarichi e, come già segnalato, dei compiti e delle mansioni dei sanitari.

Campobasso, 2 agosto 2017

Il Presidente Regionale

Giuseppe De Gregorio

