

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

**VERBALE N. 4**

Il giorno 20 del mese di ottobre dell'anno 2017 alle ore 11.00 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. Angelo Colaneri per Intesa Sindacale,
- il Dott. Fernando Crudele per lo SMI,
- il Dott.ssa Patrizia Campanelli per lo SNAMI,
- il Dott. Peppino Licursi per la FIMMG,
- la Dott.ssa Rosa Rosa 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 partecipano, su richiesta del Presidente:

- il Dott. Luigi Sauro, Presidente Federfarma Molise;
- il Dott. Giuseppe Orlando Federfarma Molise;
- il Dott. Michele Giuliano Federfarma Molise;
- la Dott.ssa Gianfranca Marchesani, Resp. UOC Coord. Med. di Base Sovradistrettuale;
- la Dott.ssa Stefania Falciglia, Servizio Farmaceutico Aziendale;
- il Dott. Lucio De Bernardo, Direttore DSS di Campobasso;
- il Dott. Guido Ponzio, UOC ISP Dipartimento di Prevenzione.

Il Presidente, verificata la presenza del numero legale, dichiara aperta la seduta.

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

- Campagna vaccinale antinfluenzale 2017-2018;
- 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.

R/

Preliminarmente, il Presidente, anticipando la trattazione del secondo punto all'Ordine del Giorno, propone ai Presenti la ratifica dei verbali delle sedute del 17 luglio e del 2 agosto u.s., propedeutici alla sottoscrizione del Protocollo d'Intesa sulla Sperimentazione ai sensi art. 21, c. 2, dell'Accordo Integrativo Regionale, e propone la sottoscrizione dell'Accordo derivante, scevro, come d'intesa, della parte inerente le attività di Pronto Soccorso.

In riferimento a tale questione:

- lo SMI, pur manifestando perplessità sull'esistenza di adeguate tutele presso le Strutture di accoglienza, sottoscrive il Protocollo d'Intesa;
- lo SNAMI non soscrive il Protocollo d'Intesa;
- la FIMMG condiziona la sottoscrizione del Protocollo d'Intesa al riconoscimento di un incentivo ultra tariffario pari ad €. 5,00 a prestazione;
- INTESA SINDACALE, nel condividere i contenuti del Protocollo, sottoscrive lo stesso.

Relativamente alla condizione posta dalla FIMMG, il Presidente nell'evidenziare che i livelli tariffari non sono stabiliti dall'Azienda, si impegna a riportare in sede regionale la richiesta avanzata in tal senso dal Dott. Licursi, non potendo, al momento, determinarsi diversamente.

I Verbali vengono siglati per ratifica dai Rappresentanti delle Sigle Sindacali presenti.

Il Presidente, nell'introdurre il primo punto all'Ordine del Giorno, sottolinea la necessità di supportare la campagna vaccinale in corso con una serie di azioni coordinate ed efficaci che permettano di raggiungere il maggior numero di "soggetti a rischio", migliorando, in tal modo, i risultati conseguiti nella precedente campagna che, quantunque positivi, non hanno raggiunto un'ottimale copertura dell'utenza interessata, anche per problematiche logistico/organizzative che ne hanno ridimensionato il risultato.

In tale ottica, l'attuale campagna vaccinale sarà caratterizzata anche dalla presenza operativa dei Farmacisti molisani che, coordinati e supportati da Federfarma Molise, garantiranno un puntuale consegna dei vaccini e, soprattutto, la corretta gestione della "catena del freddo". Inoltre, si garantirà la massima divulgazione delle informazioni all'utenza tramite una propedeutica conferenza stampa ed a mezzo affissione, in tutti gli ambulatori aziendali, di poster e locandine, al fine di poter iniziare la campagna già dal prossimo 7 novembre.

Fatta questa introduzione, il Presidente invita il Dott. Sauro, Presidente Federfarma Molise, ad illustrare, nei particolari, le modalità operative dell'operazione.

Salutati i Presenti, il Dott. Sauro nel rimarcare la centralità del Paziente/Utente, evidenzia come nell'anno precedente solo il 51% del target sia stato raggiunto, contro il 62% previsto dal relativo L.E.A., e come, probabilmente, le diverse modalità logistico/organizzative della gestione, distribuzione e conservazione dei vaccini abbiano potuto influire sul mancato raggiungimento dell'obiettivo.

In quest'ottica, i Farmacisti molisani, al fine di poter dare il proprio contributo ad una migliore performance della campagna vaccinale 2017, hanno elaborato, d'intesa con l'A.S.RE.M., un protocollo gestionale dei vaccini che prevede la consegna presso lo studio del Medico di Medicina Generale delle quantità di vaccino richieste, garantendo sia la tempestività della fornitura, sia la "catena del freddo", sia, complessivamente, una maggiore economicità connessa ad una più puntuale determinazione dei quantitativi. Ai fini della migliore informazione erogabile, il Dott. Sauro propone l'affissione delle locandine

RI

informative non solo nelle farmacie della regione e negli ambulatori ASReM, ma anche negli studi dei Medici di Base che, poi, dovranno erogare la prestazione. Il Dott. Sauro conclude informando i Presenti che l'operazione avverrà in due distinte fasi, delle quali la prima riguarderà i Distretti Socio sanitari e, la seconda, i singoli Medici di Base.

In riferimento a tale ultima comunicazione, il Dott. Lucchetti, Presidente del Comitato, precisa che per "Distretti" devono intendersi i "Punti vaccinali" ed invita i Direttori di Distretto, attualmente nelle Persone della Dott.ssa Iorio, del Dott. de Bernardo e del Dott. Giorgetta, a verificare tutti i passaggi organizzativi di competenza dei relativi Distretti e a voler sollecitare, anche a mezzo fax e/o e-mail, i Medici di Medicina Generale del proprio ambito territoriale a comunicare i quantitativi di vaccini loro necessari, qualora non lo avessero ancora fatto.

A tal fine, il Dott. Ponzio propone di inviare ai Distretti l'elenco complessivo dei Medici di Medicina Generale della regione, in formato excel, contenente l'informazione su chi ha inviato il fabbisogno e chi no, in modo tale che i Distretti possano estrapolare da tale documento i "propri" MMG e, da questi, individuare coloro che non hanno ancora inviato il fabbisogno e sollecitarli come richiesto dal Dott. Lucchetti.

Il Dott. Lucchetti precisa che tale azione di "sollecito" deve avvenire entro 3 / 4 giorni, al fine di ottimizzare l'acquisto dei vaccini per la seconda trince.

Il Presidente, a questo punto, invita la Dott.ssa Falciglia ad illustrare i contenuti del disciplinare tecnico, all'uopo predisposto.

La Dott.ssa Falciglia procede, quindi, con l'illustrazione del Disciplinare tecnico, informando, tra l'altro, che i vaccini saranno consegnati direttamente presso gli studi medici a cura del Deposito del Consorzio Regionale dei Farmacisti, che saranno distribuite quattro tipologie di vaccini e che le dosi che eventualmente dovessero avanzare non dovranno essere restituite, ma opportunamente smaltite. Da ultimo espone la composizione, transitoria, del Gruppo di lavoro previsto dal Disciplinare, che prevede la presenza di due rappresentanti dell'Assistenza Primaria, da definire.

Relativamente a tale ultimo spetto, le Rappresentanze Sindacali presenti al Tavolo indicano, unanimemente, i nominativi del Dott. Peppino Licursi e del Dott. Paolo Di Tommaso.

Così terminata la fase illustrativa dell'attività vaccinale, i Presenti pongono i quesiti che seguono, puntualmente riscontrati dal Presidente del Comitato.

Il Dott. Licursi - FIMMG - chiede se l'attività in discussione sia estensibile anche i numerosi "migranti" afferenti la propria competenza e chiede di conoscere le modalità incentivanti per la campagna in corso.

Il Presidente, relativamente al primo quesito, pur nella consapevolezza che la norma si riferisce ai soli soggetti a rischio, ritiene che l'aspetto di rischio richiamato possa essere legittimamente rilevato dal MMG anche rispetto a tali soggetti, comunque influenti sulla generale condizione di salute pubblica.

Relativamente al secondo quesito, ferma restando l'approvazione da parte della Regione, ritiene che possano essere riconosciute, anche per l'anno in corso, le previsioni della precedente campagna vaccinale che, per ogni utilità, di seguito si indicano:

- €. 6.16 a vaccinazione effettuata ai propri assistiti;
- €. 0.50 ad assistito in caso di copertura pari o superiore al 57%;
- €. 1.00 ad assistito in caso di copertura pari o superiore al 75%.

21

Il Dott. Crudele – SMI – chiede che dell'attività venga data completa e tempestiva comunicazione ai MMG.

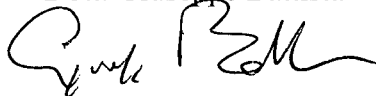
Il Presidente, nel raccogliere l'invito, propone l'invio di una specifica nota, anche a mezzo e-mail, eventualmente anche antecedente la conferenza stampa.

Prima della conclusione della seduta, nell'ambito delle "varie ed eventuali", la Dott.ssa Marchesani, su invito del Presidente, comunica il completamento dell'iter inerente la determinazione delle zone carenti MMG, in conseguenza del quale è stata individuata una sola zona carente in Roccavivara.

Alle ore 12.25 la seduta viene tolta.

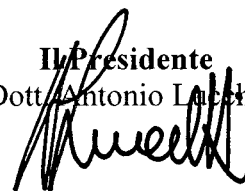
**Il Segretario Verbalizzante**

Dott. Giuseppe Battista

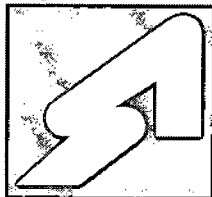


**Il Presidente**

Dott. Antonio Luchetti



Azienda Sanitaria  
Regionale Molise



**ASREM**

## **PROTOCOLLO D'INTESA**

### **Sperimentazione**

### **ai sensi dell'art. 21 dell'Accordo Integrativo Regionale della Medicina Generale**

Nelle more dell'espletamento delle procedure in atto, volte al reperimento di personale medico dipendente da utilizzare nei servizi distrettuali ed al fine di sopperire alle particolari necessità di tali servizi, si concorda di attivare una sperimentazione che consenta l'utilizzo dei Medici di Continuità Assistenziale per le attività di cui all'art. 21 del vigente A.I.R. per la Medicina Generale.

#### **ATTIVITA' TERRITORIALE**

Utilizzo dei medici di Continuità Assistenziale per l'attività di Cure Domiciliari – Assistenza ai migranti.

Nell'ambito delle Cure Domiciliari, l'attività da svolgere è quella di supporto ai Dirigenti Medici al momento della presa in carico, valutazione e gestione del paziente (aspetti organizzativi). Tale attività non sostituisce in nessun caso l'attività propria del Medico di Assistenza Primaria prevista dalle linee guida nazionali e dai nuovi L.E.A..

L'attività da prestare in favore degli immigrati è quella finalizzata alla sorveglianza sindromica presso le strutture di accoglienza ed eventuale ambulatorio S.T.P., attività sanitarie di competenza dei Distretti.

I Direttori dei Distretti comunicheranno alla Direzione Sanitaria Aziendale, per la valutazione del fabbisogno, il monte ore settimanale indispensabile per sopperire alle suddette necessità assistenziali.

Tutte le suddette attività saranno svolte secondo le direttive impartite dal Direttore del Distretto o da altro Dirigente responsabile delegato dallo stesso.

Per tutte le attività domiciliari è previsto l'utilizzo delle auto aziendali assegnate a ciascun Distretto, e, solo in caso di accertata indisponibilità delle stesse, potrà essere autorizzato, da parte del Direttore del Distretto, l'uso del mezzo proprio con le modalità previste dalla normativa vigente in materia.

#### **MODALITA' DI CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI**

Potranno essere incaricati esclusivamente i Medici di Continuità Assistenziale con rapporto convenzionale a tempo indeterminato che non abbiano ulteriori rapporti di convenzione

nell'ambito della Medicina Generale (es. medicina penitenziaria, assistenza primaria e medicina dei servizi), previo consenso da acquisire a seguito di apposito avviso e gli stessi potranno essere utilizzati fino al raggiungimento massimo delle 38 ore settimanali, ovvero, per le ore residue non utilizzate per i turni settimanali di Continuità Assistenziale.

### RETRIBUZIONE

Per tali attività viene riconosciuto il compenso orario previsto dall'A.C.N. vigente per gli incarichi di Continuità Assistenziale.

### DURATA

Il presente protocollo d'intesa, data la natura sperimentale, avrà la durata di un anno dalla data di sottoscrizione, rinnovabile nel caso in cui le particolari necessità dovessero sussistere.

Letto, approvato e sottoscritto in Campobasso, il 20/10/2012

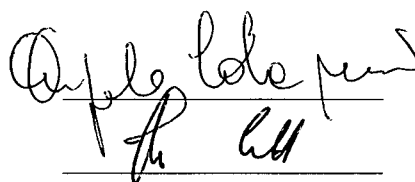
#### **Per la Parte Sindacale**

INTESA SINDACALE – Dott. Angelo Colaneri

SMI – Dott. Frenando Crudele

FIMMG – Dott. Peppino Licursi

SNAMI – Dott.ssa Patrizia Campanelli

  
\_\_\_\_\_

#### **Per l'A.S.Re.M.**

  
**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Ing. Gennaro Sostò)

  
**IL DIRETTORE SANITARIO ASReM**  
Don Antonio LUCCHETTI