

Comitato Aziendale Medici di Medicina Generale

Verbale seduta n. 1 del 2009

Giovedì 18.06.2009, alle ore 14,00, presso la Sala Assemblee di Villa Spinola di Bussolengo, si è riunito il Comitato Aziendale dei Medici di Medicina Generale, previsto dall'art. 23 dell'A.C.N. reso esecutivo mediante intesa in sede di Conferenza permanente Stato-Regioni del 23.03.2005 e costituito con Deliberazione di questa Azienda n. 249 del 01.07.2008 come modificata con Deliberazione n.344 del 12.08.2008.

Sono presenti:

Titolari	PARTE PUBBLICA		Presente	Assente	
Presidente	Dr. Gianni TESSARI	Delegato dal DirettoreGen.	X		
Componenti	Rag. Emiliano CORDIOLI	Parte Pubblica		X	
	Dr. Carmine CAPALDO	Idem	X		
	Dr. Silvano PEDRON	Idem	x		
	Dr. Denise SIGNORELLI	Idem	X		
	Dr. Ermanno MOTTA	Idem	X		
	PARTE MEDICA				
	Componenti	Dr. Guglielmo FRAPPORTI	Rappresentante FIMMG	X	
Dr.ssa Chiara CRESSONI		Idem	X		
Dr. Cesare TESTI		Idem	X		
Dr. Rudi SANTINI		Idem		X	
Dr. Rosario CATTANO		Idem	X		
Dr. Michelino CASALENA		S.M.I. (ex Cumi-Aiss)	X		
Segretario		Dr. Gian Marco ERBISTI		X	
Supplenti	PARTE PUBBLICA				
Componenti	Rag. Graziella MANARA	Parte Pubblica	X		
	Dr. Alfredo BROUSSARD	Idem		X	
	Dr. Giuliano MONTRESOR	Idem		X	
	Dr. Roberta GIRELLI	Idem		X	
	Dr. Cleofe FERRONATO	Idem		X	
	PARTE MEDICA				
Componenti	Dr. Ivo PIEROBON	Rappresentante FIMMG		X	
	Dr. Caterina PASTORI	Idem		X	
	Dr. Raff. MAROCHELLA	Idem		X	
	Dr. Serafina TOME'	Idem		X	
	Dr. Carlo Andrea FRANCHINI	Idem		X	
		Dr. Antonio MILANESE	S.M.I. (ex Cumi-Aiss)	X	
Segretario	Dr. Michele BOGDANICH			X	

Il dr. Tessari, alle ore 14,10, prende la parola e pone all'esame del Comitato Aziendale i seguenti argomenti all'o.d.g.:

1) Zone carenti I semestre 2009 Medici addetti all'Assistenza Primaria

Viene distribuito schema elaborato dal Servizio Specialistica e Convenzioni riportante i dati relativi gli ambiti territoriali dei medici, con massimali, assistiti e popolazione. Dalle verifiche effettuate dal servizio risultano n. 3 carenze relative agli ambiti I- P-S.

Il Servizio Specialistica e Convenzioni informa che gli inserimenti dei nuovi medici, in considerazione dei previsti tempi procedurali, avranno corso nell'anno 2010.

Il dr. Motta, riguardo all'ambito S (Valeggio S/M), paventa qualche problematica in merito all'inserimento di un nuovo medico in relazione alla già attiva Utap di Valeggio che vede coinvolti tutti i medici attualmente afferenti a tale ambito.

Dopo un breve confronto il Comitato approva la pubblicazione delle zone carenti ed i conseguenti inserimenti.

2) Zone carenti I semestre 2009 Medici addetti alla Continuità Assistenziale

Il dr. Motta prende la parola evidenziando la complessità ed articolazione della questione. Vi sono discordanze fra la parte pubblica ed aziendale all'interno del Comitato sull'esatta interpretazione delle disposizioni contrattuali ed in particolare riguardo ai coefficienti massimali da usare per la determinazione della dotazione organica del Servizio di Continuità Assistenziale e cioè 1/5000 o 1/6500 abitanti residenti. La dotazione organica attualmente vigente per l'Ulss 22 prevede 53 posti, calcolata usando il massimale 1/5000 che è quello esatto da utilizzare secondo le interpretazioni dell'Amministrazione a differenza delle OO.SS. che propendono per il coefficiente 1/6500 che produrrebbe una dotazione organica di 43 posti. Con l'attuale dotazione organica risulterebbero per il I semestre 2009 n. 16 carenze. Oltre alla questione relativa alla corretta individuazione della dotazione organica vi è il problema assillante della gestione/organizzazione operativa quotidiana del servizio di continuità assistenziale, come manifestato dal Servizio Specialistica e convenzioni, che si dibatte tra l'esigenza di garantire l'erogazione delle prestazioni da una parte, il diritto dei medici di poter fare le ore contrattuali previste, la gestione delle ore eccedenti in caso di carenze di personale ecc. Tutta la questione è già all'esame di un gruppo di lavoro che si è formato di propria iniziativa all'interno del Comitato con la finalità di rivedere ed eventualmente proporre un progetto di riorganizzazione del Servizio assistenziale in argomento. Attualmente in servizio ci sono 36 titolari e 7 sostituti per un totale di 43 persone.

Il dr. Cattano precisa come lo svolgimento delle ore eccedenti al fine di garantire le prestazioni sia previsto dalle disposizioni contrattuali e fino a 38 ore settimanali e questo in attesa della copertura dei posti vacanti da parte dei nuovi titolari. Il problema nella gestione del Servizio, secondo il dr. Cattano, non dipende tanto dalla questione della copertura delle ore eccedenti ma dal fatto che l'attuale ACN contempla solo incarichi di 24 ore settimanali e non per frazioni di 24 ore come era previsto in precedenza, esempio 12 ore. Il problema più importante, tuttavia, è rappresentato dal fatto che con una dotazione di 53 posti tutti coperti non si riuscirebbero a garantire le 24 ore contrattuali con possibili richieste di danni all'Amministrazione da parte dei medici messi nell'impossibilità di fare le 24 ore.

Il dr. Tessari afferma che l'Amministrazione agirà sempre al fine di evitare queste problematiche cercando di garantire ai medici le ore contrattuali previste.

Il dr. Motta, dopo aver evidenziato come la complessità nella gestione del servizio dipenda anche dal numero delle sedi previste ed il loro eventuale accorpamento, dall'organizzazione della turistica ecc., propone di affidare al gruppo di lavoro del Comitato già formatosi l'incarico di formulare un progetto di riorganizzazione condiviso da sottoporre all'Amministrazione che comprenda anche l'eventuale accorpamento di sedi senza pregiudicare l'erogazione delle prestazioni.

Il dr. Cattano ritiene che sia opportuno arrivare ad una dotazione di 43 posti secondo il coefficiente 1/6500 come da indicazioni contrattuali.

Il dr. Motta eccepisce l'affermazione del dr. Cattano riguardo l'utilizzo del coefficiente 1/6500 richiamando le stesse indicazioni contrattuali che in un altro punto stabiliscono, in via derogatoria, che si debba far riferimento al Patto Aziendale eventualmente già in essere e quindi alla dotazione da esso previsto già calcolata con il massimale 1/5000 che porta ad una dotazione di 53 posti.

Il dr. Tessari fa presente come l'azienda debba in primo luogo garantire il servizio e poi dare la possibilità ad un maggior numero di medici di lavorare. Chiede poi se vi sono problemi nel garantire la turnistica, ore eccedenti ecc. ed il dr. Motta lo ragguaglia sulle difficoltà riscontrate dal Servizio specialistica convenzioni nella copertura dei turni, ore eccedenti ecc. non dimenticando i riflessi di ordine economico relativi alla gestione dell'attività.

Il dr. Capaldo solleva la questione delle lamentele manifestate dagli utenti in merito al Servizio di continuità assistenziale sottolineando come la riorganizzazione operativa del servizio non possa prescindere comunque dall'impegno professionale e deontologico che il medico di continuità assistenziale deve pur sempre assicurare nell'espletamento della sua funzione. Chiede di poter capire se vi siano problemi a riguardo.

Il dr. Milanese riconosce che per alcuni medici vi sono comportamenti professionali stigmatizzabili impegnandosi a fare opera di sensibilizzazione nei loro confronti. Evidenzia, tuttavia, come il numero delle contestazioni in valore assoluto sia assolutamente trascurabile rispetto al totale delle prestazioni svolte, e quasi sempre afferenti a cattivi rapporti umani e non sulla natura delle prestazioni stesse.

Il dr. Cattano, nel riconoscere l'importanza del ruolo del sindacato nel farsi carico di perseguire eventuali comportamenti scorretti dei propri medici, evidenzia l'importanza di lavorare sulle incentivazioni economiche al fine di migliorare la qualità del servizio effettuato dalle singole sedi.

Il dr. Tessari richiama l'attenzione dei presenti ad esprimere pareri e considerazioni solo su problematiche attinenti al punto messo all'o.d.g.

Il dr. Frapporti fa presente, in merito al generale problema delle lamentele, di aver chiesto un incontro con gli esponenti del Tribunale del malato al fine di capire meglio le motivazioni che spingono le lamentele e quindi trarre indicazioni di miglioramento per tutti i medici anche valendosi dell'apporto dell'URP aziendale.

Il dr. Tessari riconosce la delicatezza della problematica anche in considerazione delle pretese dell'utenza non sempre ineccepibili.

Il dr. Motta comunica che le contestazioni pervenute, da lui attentamente esaminate garantendo il contraddittorio, non concernono violazioni di obblighi convenzionali ma solo comportamenti di natura disciplinare che hanno seguito il loro corso nelle sedi competenti.

Il dr. Tessari, per tornare al punto all'o.d.g., propone di fare una pubblicazione delle zone carenti per un numero inferiore a quello che dovrebbe essere in base alla dotazione vigente, in attesa che il gruppo di lavoro produca un progetto riorganizzativo del servizio ferma rimanendo la garanzia sulla puntuale erogazione delle prestazioni.

Il dr. Cattano propone di aspettare le risultanze del gruppo di lavoro che potrebbe produrre una proposta a breve da essere discussa nel prossimo Comitato Aziendale.

Il dr. Tessari afferma come la pubblicazione debba essere fatta in ogni caso senza rinvii seppur per un numero anche inferiore di carenze.

Il Comitato Aziendale approva, per finire, la pubblicazione di n. 7 carenze incaricando, al contempo, il gruppo di lavoro azienda OO.SS. di formulare una proposta riorganizzativa da portare in Comitato entro il 31/7/09.

3) Richieste dr. Morone Mariarosaria, dr. Dall'Anese Enrico, dr. Antolini Giancarlo per autorizzazione a trasferire propria residenza fuori ambito

Il Comitato esamina le istanze ed approva.

4) Presa d'atto elenco medici residenze protette

Viene distribuito ai presenti l'elenco dei medici di MMG per l'inserimento presso le residenze protette aggiornato con le domande pervenute durante l'anno 2008.

Il dr. Capaldo illustra brevemente le modalità di formazione dell'elenco specificando che non trattasi di una graduatoria nel senso proprio e che la Casa di riposo è libera di fare la propria proposta riguardo ad un medico all'interno dell'elenco che sarà successivamente, previo accordo con l'Ulss, formalizzata dall'Ulss stessa con conferimento dell'incarico. L'Ulss, in linea di massima, ha sempre avallato le indicazioni delle case di riposo anche nel caso di mancato rinnovo degli incarichi al termine del triennio dove, nel pieno rispetto delle procedure, l'Ulss ha adottato gli atti conseguenti.

Il dr. Milanese richiama l'attenzione sul problema dell'effettiva autonomia professionale del medico che lavora nella casa di riposo.

Il dr. Tessari evidenzia le difficoltà e la peculiarità del lavoro del medico di medicina generale presso le case di riposo rispetto alla normale attività di medico di base e sicuramente l'aspetto dell'autonomia professionale assume importanza.

Il dr. Capaldo evidenzia come l'attività del medico in casa di cura entri a far parte di un progetto assistenziale globale.

La dr. Cressoni, pur riconoscendo la particolarità della funzione del medico inserito in casa di riposo, ribatte l'affermazione del dr. Tessari richiamando l'attenzione sull'altrettanta particolarità che presenta il lavoro del medico di base sul territorio con riferimento alla gestione dei pazienti in ADIMED, oncologici ecc.

Il dr. Tessari concorda in linea di massima con la dr. Cressoni precisando sulla continuità del lavoro del medico inserito in casa di riposo a contatto con situazioni particolari e gravose rispetto al normale medico di base che affronta queste situazioni particolari e gravose saltuariamente.

Il dr. Frapporti riconosce l'importanza della presa d'atto dell'elenco in questione anche dal punto di vista di garanzia professionale da parte di medici ad assumere l'incarico. Chiede che eventuali nomine di medici fuori elenco debbano avvenire solo per motivata urgenza o indifferibilità.

Il dr. Capaldo afferma che nomine extra elenco possono essere state fatte solo in pochissimi casi e per motivazioni fondate.

Il Comitato prende atto dell'elenco e l'Amministrazione si impegna, per il futuro, a portare all'attenzione del Comitato tutti i provvedimenti di nomina che dovessero riguardare medici non inseriti in elenco.

5) Richiesta FIMMG in riferimento all'incarico del dr. Coccia Giuseppe presso il Centro Servizi Casa Sant'Anna

Viene data lettura alla lettera del fiduciario FIMMG del 26/3/2009 con la quale si richiede che la questione dell'incarico del dr Coccia venga posta all'attenzione del Comitato aziendale.

Il dr. Frapporti introduce la problematica che riguarda alcuni medici nei confronti dei quali l'Amministrazione non ha proceduto al rinnovo dell'incarico presso le case di riposo. Secondo il dr. Frapporti l'Amministrazione non ha rispettato le procedure previste dai vigenti accordi riguardo la risoluzione o il mancato rinnovo di tali incarichi. Fra le varie, contesta all'Ulss la mancata richiesta alle varie case di riposo, in prossimità della scadenza generale di tutti gli incarichi prevista per il 31/12/07, della relazione attestante l'operato del medico relativamente al triennio in fase di scadenza. Acclude comunque al presente verbale nota da lui scritta riguardo la problematica con la quale contesta l'operato dell'Ulss. In particolare, per quanto riguarda il caso del dr. Coccia, chiede che sia applicato il lodo a suo tempo emesso dal Collegio Arbitrale. Propone di revocare il provvedimento aziendale con riferimento solo agli incarichi per i quali non si è disposto il rinnovo.

Il Comitato prende atto della lettera prot. n. 65322 del 16/10/2007 inviata dal competente Ufficio aziendale con raccomandata A.R. ai Presidenti delle Case di Riposo avente per oggetto "*Assistenza Programma ospiti non autosufficienti in Case di Riposo, R.S.A. ed altre strutture protette. Rinnovo incarichi triennali.*" con la quale veniva chiesto di esprimere eventuali motivate osservazioni ostative al rinnovo degli incarichi in scadenza al 31/12/2007.

Il dr. Cattano evidenzia la delicatezza della questione anche dal punto di vista professionale con un medico che magari dopo tanti anni di incarichi svolti presso case di riposo non si vede rinnovato il proprio incarico.

Il dr. Tessari afferma di venire a conoscenza della questione solo in questo momento ma comunque respinge le osservazioni del dr. Frapporti sicuro del comportamento seguito dagli uffici in merito anche in considerazione del regime di proroga degli incarichi. Riguardo all'applicazione del lodo del Collegio arbitrale si riserva di procedere alle verifiche del caso.

Il dr. Tessari propone di chiudere l'esame della questione.

Il dr. Frapporti ritiene che la fattispecie, in caso di contraddittorio fra le parti, debba essere risolta dall'Amministrazione previo parere del Comitato Aziendale; ad ogni buon conto propone di chiedere in merito un parere al Comitato Regionale che dica se, ai sensi delle vigenti disposizioni, il Comitato Aziendale debba essere obbligatoriamente sentito o meno in merito.

Il Comitato Aziendale decide, riguardo al punto messo all'o.d.g., di effettuare un approfondimento giuridico sulla fattispecie e di rinviare il tutto alla prossima riunione di Comitato.

6) Varie eventuali

La Sig. Manara, in qualità di referente operativa dell'area amministrativa ambito distrettuale di Domegliara, nell'ottica dell'impiego razionale delle limitate risorse umane assegnate presso le varie sedi distrettuali, propone di regolamentare l'accesso fisico dei MMG presso tali sedi per le esigenze connesse alla loro attività istituzionale (ritiro e consegna documentazione ecc.), secondo giornate e fasce orarie fisse e prestabilite. In questo modo le sedi distrettuali sarebbero in grado di garantire la presenza di un proprio

funzionario dedicato esclusivamente a tale attività di modo da evitare interferenze con l'utenza e, soprattutto, spiacevoli attriti con gli addetti allo sportello.

Il calendario di accesso settimanale proposto è il seguente:

- LUNEDI', MERCOLEDI' e VENERDI' dalle ore 07,45 alle ore 08,30 e dalle ore 12,00 alle ore 13,00.

I vari rappresentanti sindacali, nel riconoscere la fondatezza della proposta, chiedono la certezza sulla presenza del funzionario dedicato ai giorni ed orari indicati; la Sig. Manara garantisce la certezza.

Il Comitato Aziendale approva impegnandosi, per quanto di competenza delle OO.SS, a fare opera di sensibilizzazione sui propri iscritti sulla problematica, mentre, per parte pubblica, ad inviare comunicazione ad ogni singolo medico.

Viene successivamente posta all'esame del Comitato Aziendale l'iniziativa presa di recente dall'Amministrazione di voler acquisire gli indirizzi mail di tutti i MMG al fine di favorire sempre più il trasferimento di notizie/comunicazioni ecc. utilizzando lo strumento informatico con risparmi di carta e tempo nell'ottica di una collaborazione reciproca.

Il dr. Frapporti evidenzia la delicatezza della questione in relazione al valore probatorio e documentale degli atti trasmessi via mail in mancanza di un sistema di firma elettronica certificata. A suo tempo era già stato proposto di iniziare con la trasmissione di dati relativi ad alcune prestazioni particolari quindi è d'accordo per avviare un programma di sviluppo della questione in accordo con l'Amministrazione individuando un gruppo di medici che, in prima battuta, a livello sperimentale partecipino attivamente al progetto. Manifesta tuttavia contrarietà alla trasmissione in via informatica del cedolino paga in considerazione della sua particolare natura.

Il Comitato Aziendale approva.

Il dr. Capaldo pone all'attenzione del Comitato la questione del dr. Schiera e del suo possibile incarico presso la casa di riposo di Brenzone come secondo medico. A riguardo esprime parere contrario visto il numero di ospiti presenti nella struttura.

Il Comitato decide di rinviarla alla prossima seduta.

La dr. Cressoni, nell'ottica della programmazione aziendale, chiede alla componente di parte aziendale informazioni riguardo i seguenti punti:

- 1) UTAP Caprino
- 2) Assistenza domiciliare agli oncologici - nucleo cure palliative
- 3) Ospedale comunità di Valeggio
- 4) Risorse per le forme associative
- 5) Partecipazione allo screening colon-rettale che è fuori patto aziendale

Il dr. Tessari risponde, con riferimento ai punti 1-3, che la questione è all'attenzione del Direttore Generale, mentre per i punti 2-4-5 fa riferimento alla riunione in sede regionale del 17/6/2009 con tutte le Direzioni delle Ulss del Veneto ove si sono affrontate varie tematiche dall'assistenza primaria, alla continuità assistenziale, ai patti aziendali, a fronte delle quali l'Amministrazione, entro il 31/7/2009, dovrà elaborare un programma che sarà oggetto di confronto con le OO.SS. anche in sede di Comitato Aziendale.

Il dr. Frapporti, riguardo allo screening colon-rettale, evidenzia l'importanza del lavoro fatto dai MMG anche se confrontato con le altre Ulss del Veneto e chiede se questa attività debba continuare ad essere effettuata anche per l'anno 2009 visto che il patto aziendale è in regime di proroga.

Il dr. Motta precisa che lo screening colon-rettale era previsto dal patto aziendale al quale i medici hanno aderito su base volontaria e per l'attività svolta in regime di proroga del patto nell'anno 2009 è previsto un incentivo economico. L'attività di counselling nelle patologie oncologiche è contemplata anche nella proposta di patto ponte anno 2009 condivisa con le OO.SS come premessa all'adesione al patto stesso. Per quanto riguarda la questione delle cure palliative informa il Comitato che sta formulando, in ottemperanza alle disposizioni regionali, una proposta da sottoporre all'attenzione della Direzione Generale dell'Ulss. Riguardo al Piano attuativo cure primarie, sempre il dr. Motta, sta preparando la delibera aziendale con la quale si dà attuazione alla prima fase del piano con la costituzione del Gruppo di piano ove è prevista la partecipazione di un MMG, di un medico di CA., di un PLS e di un SAI.

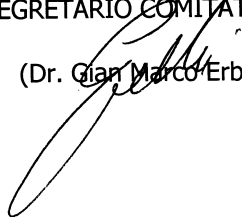
Il dr. Testi, richiamandosi al punto n.1 dell'o.d.g. dell'odierna seduta chiede chiarimenti in merito ad alcuni ambiti riguardo la metodologia usata dall'Amministrazione per la determinazione del numero di medici inseriti in relazione agli abitanti residenti.

L'Amministrazione risponde che il calcolo per la determinazione delle zone carenti viene effettuato seguendo le norme previste dall'A.C.N e dall'Accordo Regionale, di cui alla DGR 4395/2006. Quest'ultimo stabilisce che il rapporto ottimale da considerare ai fini dell'individuazione di eventuali zone carenti sia pari a 1200 abitanti, in precedenza era previsto un rapporto ottimale pari a 1000 abitanti. L'A.C.N. prevede che, per ciascun ambito territoriale, possa essere iscritto un medico ogni 1200 abitanti residenti o frazione di 1200 superiore a 700, detratta la popolazione di età compresa tra 0 e 14 anni, risultante alla data del 31 Dicembre dell'anno precedente. La modifica del rapporto ottimale ha creato, di conseguenza, alcune situazioni che possono sembrare incongruenti, ma che si sono determinate proprio in virtù del variato rapporto ottimale (da 1000 a 1200 abitanti).

IL Presidente alle ore 16,10 chiude i lavori e dichiara sciolta la seduta.

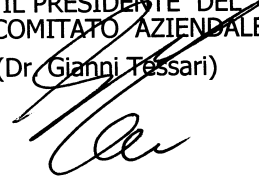
IL SEGRETARIO COMITATO AZIENDALE

(Dr. Gian Marco Erbisti)



IL PRESIDENTE DEL
COMITATO AZIENDALE

(Dr. Gianni Tessari)



Mettere a verbale:

Il sindacato FIMMG, in riferimento alla Delibera n.157 del 15/04/2009 della Direzione Generale e alle procedure con cui l'Azienda ha provveduto alla interruzione degli incarichi di assistenza in 3 Case di Riposo e alle definizioni dei nuovi incarichi esprime una formale e netta valutazione negativa del metodo seguito.

In particolare si rileva che:

- essendo scaduti il 31.12.2007 gli incarichi assegnati a tutti i MMG, e non essendo stato messo in atto, prima della scadenza, nessuna atto di verifica da parte dell'Azienda, tutti i medici hanno continuato a fornire l'assistenza pattuita nella piena responsabilità professionale, configurandosi in questo un tacito rinnovo dell'incarico.
- Nei procedimenti di revisione degli incarichi sono state palesemente disattese le modalità previste dalle DGR 3856 del 3 dic 2004 e della DGR 4395 del 30.12.2005 là dove prevedono che le procedure di risoluzione del rapporto siano espletate "in accordo con l'Ente interessato" sulla base di una "relazione sull'operato professionale" che contenga una "motivata ed oggettiva valutazione negativa" e previa una "adeguata istruttoria".
- Gli accordi regionali in vigore specificano inoltre che in caso di controversie relative all'assistenza nelle case di riposo deva essere investito il Comitato Aziendale che "esprimerà parere obbligatorio al Direttore Generale per la decisione"
- I 3 medici per i quali è stato stabilito di risolvere l'incarico non sono mai stati ufficialmente informati delle procedure in corso per consentire loro di esprimere adeguatamente le proprie valutazioni e usufruire delle tutele previste dallo spirito delle normative in vigore.

Si stigmatizza inoltre il fatto che i medici incaricati hanno ricevuto comunicazione dell'interruzione del loro incarico con lettera raccomandata recapitata solo 4 giorni prima della scadenza, come un fatto lesivo della dignità professionale.

La modalità seguita dall'Azienda ha creato disagi sia nei MMG sostituiti che nei sostituti.

Come sindacato ci sentiamo in dovere di censurare questo modo di procedere che non favorisce, un sereno rapporto basato sul rispetto delle procedure previste che dovrebbe garantire sia il rispetto della dignità professionale dei medici che i ~~dritti~~ dell'Azienda.

→ compiti istituzionali

