

SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE
Direttore Responsabile f.f. Dr. Primo Sergianni
Sito: www.aslnapoli3sud.it
Corso Alcide de Gasperi, 167 – 80053 C/mare di Stabia (NA)
081.8729750 – 081.8729035

Ai Direttore Sanitario

Ai Direttore dei Distretti Sanitari

Ai Medici di Assistenza Primaria MMG
per il tramite i Direttori dei Distretti Sanitari

Ai Componenti del Comitato ex art. 23 MMG - parte pubblica

Dr.ssa Francesca Caporale
Dott. Gerardo de Martino
Dott. Ferdinando Primiano
Dr. D' Ambrosio Salvatore
Dott. Giuseppe Esposito

Ai Componenti del Comitato ex art. 23 MMG - parte sindacale

Componenti Effettivi FIMMG

Dott. Cozzolino Ciro
Dott. Vincenzo Schiavo
Dott. Pasquale Ragone
Dott. Pasquale Boccia

In qualità di uditore

Dott. Domenico Notaro

Componenti Effettivi SMI

Dott. Raffaele D' Arco
Dott. Giovanni Senese
Dott. Rosario Pasquale Esposito

Direttore SEP

Dott. Francesco Giugliano

Direttore UOC Materno Infantile Distrettuale
Dott. Luigi Granato

Direttore UOC Materno Infantile Ospedaliero
Dott.ssa Anna Esposito

Ai Direttore Risk Management
Dott.ssa Edivige Cascone

Ai Responsabile Registro Tumori
Dott. Mario Fusco

Direttore Dipartimento Farmaceutico
Dott. Eduardo Nava
LL. SEDI

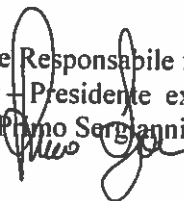
Oggetto: trasmissione verbale Comitato Aziendale ex art. 23 MMG del 02.02.2018

Si trasmette alle SS.LL. il verbale del Comitato ex art. 23 MMG del 02.02.2018, per le attività conseguenziali di competenza.

Si precisa che i Direttori dei Distretti Sanitari, sono tenuti alla convocazione delle rispettive UCAD territoriali per l'informazione e l'applicazione di quanto indicato nel verbale suddetto, e di portar a conoscenza lo scrivente di eventuali criticità emerse nelle attività delle stesse.

Distinti Saluti

Il Direttore Responsabile f.f. S.A.D.
U.O.C. Ass.Distr - Presidente ex Art 23 MMG - PLS
Dr. Pino Sergianni



VERBALE DELLA RIUNIONE DEL COMITATO EX ART. 23 AI SENSI DELL'ACN VIGENTE 8 Luglio 2010

Il giorno **02.02.2018** alle ore **14.00** circa presso la Sede legale dell' ASL NA 3 SUD in via Marconi n. 66 presso il Plesso Bottazzi in Torre del Greco, aula Galileo, giusta convocazione prot. 12444 DEL 23.01.2018, si è riunito, il Comitato ex art. 23 MMG ai sensi della delibera n. 356 del 27.05.2014, e succ. m.e.i. n. 28 del 05.02.2015, e succ. m.e.i. n. 116 del 26.03.2015, e 167 del 13.10.2016.

Sono intervenuti:

Presidente del Comitato ex art. 23 MMG

Dott. Primo Sergianni; PRESENTE

Parte pubblica:

Dott. Salvatore D' Ambrosio PRESENTE

Dott. Ferdinando Primiano PRESENTE

Dott. Gerardo De Martino PRESENTE

Dott.ssa Francesca Caporale PRESENTE

Dott. Esposito Giuseppe ASSENTE

Parte OO.SS.

per FIMMG:

Dott. Cozzolino Ciro PRESENTE

Dott. Vincenzo Schiavo PRESENTE

Dott. Pasquale Ragone PRESENTE

Dott. Corrado Calamaro per Delega Dott. Boccia PRESENTE

Uditore FIMMG:

Dott. Domenico Notaro PRESENTE

per SMI:

Dr. Giovanni Senese PRESENTE

Dott. Rosario Pasquale Esposito PRESENTE

per SNAMI:

ASSENTE RAPPRESENTANTE
incorso istruttoria per sostituzione
rappresentante sindacale

Direttore S.E.P. Dott. Francesco Giugliano	ASSENTE
Direttore Dip Farmaceutico Dott. Eduardo Nava	ASSENTE
Direttore Materno Infantile Distrettuale Dott. Luigi Granato - delegata Sig. DI Concilio Giuseppina	PRESENTE
Direttore Materno Infantile Ospedaliero Dott. Anna Esposito	PRESENTE
Direttore Risk Management Dott.ssa Edivige Cascone	PRESENTE
Responsabile Registro Tumori Dott. Mario Fusco	ASSENTE

Il Presidente Dott. Sergianni Primo constatato la sussistenza del numero legale previsto dichiara aperta la seduta.

Il Dott. Sergianni precisa che in seguito alla e-mail trasmessa dal Dott. Enrico Napolitano il 31.01.2018, con la quale inviava i nuovi nominativi dei delegati SNAMI, da inserire nel Comitato ex art. 23 della ASL NA 3 SUD in sostituzione di quelli precedenti delegati non più iscritti allo SNAMI, si è proceduto a richiedere al Direttore dell' U.O.C. G.R.U, co nota prot. 16277 del 31.01.2018 il numero di deleghe totali di tutte le organizzazioni sindacali esistente , per un aggiornamento della delibera di costituzione del Comitato ex art. 23 MMG.

SI procede alla discussione dell' ordine del giorno:

1. Stato dell' arte screening Colon Retto
2. Campagna Vaccinale antinfluenzale – Stato dell' arte – Decreto Commissariale n. 67/17 – Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017 – 2019
3. DCA 66/16 – verifica appropriatezza prescrittiva farmaceutica – Piano nazionale contrasto all' antibiotico resistenza
4. Presentazione protocollo d' intesa con l' ASL NA 1 Centro per collaborazione nei servizi di cure domiciliari – progetto SANAPOLI 3 (Delibera del Direttore Generale n. 6 10.01.2018)
5. DCA n. 78 del 28.12.2017 - monitoraggio di specifiche prestazioni sanitarie, con segnalazione del rischio inappropriata
6. Ospedale delle Comunità – Progetto regionale DCA 134/16
7. Modulistica Individuazione rischio CA mammella – giovani donne
8. Servizio Materno Infantile - Promozione della salute donna “ giornata dell' 08 Marzo”
9. Richiesta stato dell' arte assegnazione di Collaboratori di studio, Infermieri, - stato dell' arte della Medicina di gruppo, Medicina in Rete, - nuove richieste adesione di MMG Medicina

- di Gruppo e Medicina in Rete esistenti secondo eventuali posti vacanti per pensionamenti e decesso di MMG (ordine cronologico) .
10. Calcolo fondo di ponderazione Capitolo II AIR art. 3 vigente (ex art. 46 ACN) anno 2016 - 2017-2018.
 11. Formazione continua Capitolo III art. 3 AIR vigente (ex art. 20 ACN): calcolo e definizione dei finanziamenti per l'aggiornamento obbligatorio professionale (anno 2017 - 2016 , 2015 - 2014)
 12. Zone Carenti assistenza primaria e continuità assistenziale anno 2017
 13. Altro

1. Stato dell' arte Screening CA Colon Retto.

Il Dott. Sergianni comunica ai presenti che per sopraggiunti impegni personali il Responsabile della procedura dello Screening Colon Retto non è potuto essere presente nei lavori del comitato, e porta a conoscenza dei rappresentanti sindacali presenti, le risultante della riunione tenutasi il 31.01.2018 sulla problematica screening e in particolare sullo screening colon retto, nella quale si è evidenziato una percentuale di soggetti target screenati per l'anno 2017, del 17,1 % a livello Aziendale, che nonostante sia migliorate da quella fatta registrare nel 2016 (11,2%) e ancora distante dall' obiettivo regionale previsto (25% su base annuale), si allega nota del Direttore SEP del 17.01.2018. Inoltre si è evidenzia una disomogenea adesione allo screening nei diversi ambiti territoriali e nelle attività dei singoli MMG, evidenziando altresì ulteriori criticità nelle varie fasi del processo che dovranno essere approfondite dalle articolazioni Aziendali di competenza. Inoltre con nota prot. 17839 del 02.02.2018, il Direttore Sanitario Dott. Luigi Caterino, ribadendo che la attività previste per i MMG per lo screening Colon Retto sono obbligatorie ai sensi dell' AIR 2013, disponeva di acquisire i principali dati sugli indicatori di processo e di risultato, disponendo che i Direttori dei Distretti procedessero alla convocazione di specifiche UCAD sull' argomento, per un proficuo confronto con i rappresentanti della Medicina Generale, tenendo conto dello reportistica per ogni singolo medico trasmessa dal responsabile del procedimento.

Il Dott. Sergianni invita tutte le OO.SS. sindacali presenti ad un massimo impegno coinvolgimento di tutti gli MMG di propria competenza, promuovendo specifici incontri al fine di migliorare la percentuale di adesione allo screening, stigmatizzando specifici comportamenti non conformi di alcuni MMG rispetto a quanto previsto dalle normative vigenti in materia.

Inoltre Il Dott. Sergianni comunica che per quanto riguarda la remunerazione delle attività già espletate da parte degli MMG per lo screening del colon retto, si resta in attesa della circolare regionale esplicativa, di prossima adozione, sull' argomento.

Le OO.SS. precisano che le azioni ascrivibili ai MMG all' intero processo dello Screening Colon Retto sono di seguiti indicate :

- 1) verifica la popolazione da arruolare relativa agli indicatori popolazione bersaglio,
- 2) selezione anagrafe soggetti eleggibili,

- 3) convocazione attiva dei pazienti presenti nella popolazione da arruolare allo screening su base biennale,
- 4) somministrazione del consenso informato,
- 5) fornisce un adeguato counselling motivazionale necessario all'arruolamento
- 6) consegna del KIT per eseguire l'esame.

I suddetti punti, primo step dello Screening del colon retto, di competenza del MMG, sono indicatori di processo: **"Arruolamento"**

Gli indicatori di esiti dello Screening del Colon-retto, **"Pazienti Screenati"** :

- 1) procedura di consegna del KIT,
- 2) ritiro provetta presso farmacia del territorio,
- 3) trasporto provette e consegna delle provette ai laboratori Aziendali di riferimento.
- 4) analisi del prelievo fecale.
- 5) risultato,
- 6) notifica del risultato

I suddetti punti sono esclusivamente di competenza dell'organizzazione Aziendale che definisce tempistica, sedi di raccolta, modalità di trasporto alla sede analitica, procedure di analisi, notifica esiti.

Le OO.SS. precisano inoltre che, dall'analisi dei dati presentati dal Dipartimento di Prevenzione Direzione U.O.C. dr Giuliano Francesco con nota Port. 71 del 17.01.2018, si è conseguito un considerevole incremento dei soggetti arruolati rispetto all'anno 2016.

Precisamente:

Anno **2016** N° **29.005** soggetti **arruolati** su una popolazione bersaglio di **155.998** assistiti, con una percentuale di arruolamento di circa il **18%**.

Anno **2017** N° **42.434** soggetti **arruolati** su una popolazione bersaglio di **157.884** assistiti, con una percentuale di arruolamento di circa il **27%**.

Per cui la lettura del dato relativo alla partecipazione attiva della MG, i cui indicatori di processo sono quelli relativi all'Arruolamento, così come precedentemente precisato, rappresenta un andamento nettamente positivo con un incremento di circa il **10%**.

C

on riferimento agli indicatori di esito **"Pazienti screenati"**, competenza dell'organizzazione Aziendale, si osserva che la percentuale di soggetti che hanno aderito allo screening sono:

Anno **2016** soggetti screenati **11,2**.

Anno **2017** soggetti screenati **17,1**.

Con un incremento del **6%** a fronte di un incremento di pazienti **arruolati** del **10%**.

Pertanto le OO.SS. esprimono l'opportunità che siano individuate le criticità relative, a fronte di idoneo arruolamento della popolazione bersaglio eseguito dal medico di MG, con relativa consegna del KIT, così come previsto, all'eventuale mancato espletamento dell'esame in laboratorio, ed in quale passaggio si è interrotta la filiera e l'individuazione delle connesse responsabilità, e conseguente risoluzione degli step di blocco.

Così come si rileva dall'analisi percentuali soggetti arruolati/soggetti screenati, delle statistiche Aziendali ASL NA3 Sud.

Le OO.SS. ribadiscono la loro massima disponibilità ed adesione alle procedure previste per lo screening del CA Colon Retto, e di farsi promotori di specifica sensibilizzazione dei colleghi afferenti nel territorio Aziendale.

Infine le OO.SS. sindacali ribadiscono come più volte sottolineato in precedenti verbali del comitato ex art.23 la necessità di chiarimenti Regionali relativi a:

- 1) liquidazioni dei compensi Screening Colon-retto,
- 2) definizione del compenso per assistiti arruolati,
- 3) Valutazione complessiva delle percentuali raggiunte nel biennio nel rispetto del periodo di arruolamento biennale, così come indicato dallo Screening del colon-retto (biennio 2015-2016, biennio 2017-2018.....).

2. Campagna Vaccinale antinfluenzale– Stato dell' arte – Decreto Commissariale n. 67/17 – Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017 – 2019.

Il Dott. Sergianni ribadisce che il notevole impegno profuso dalle articolazioni Aziendali, nello specifico dal Servizio SEP, Dipartimento Farmaceutico U.O.C., e Assistenza Distrettuale, in stretta, quotidiana collaborazione con le OO.SS. della MG nel superare alcune sostanziali criticità nella distribuzione dei vaccini antinfluenzali relativi alla campagna vaccinale 2017-2018, ha determinato un significativo miglioramento dei processi di performance.

Quanto determinato fa sperare soprattutto in un netto miglioramento delle percentuali di adesione rispetto alle campagne vaccinali precedenti, oltre a quella di avere una sorveglianza sanitaria completa della popolazione target.

Le OO.SS. sottolineano che il continuo monitoraggio della logistica e l'ottimizzazione dei processi informativi e divulgativi (vedi iniziativa FIMMG con manifesti promozionali affissi sia in città che negli studi di MG, Distretti, ambulatori Aziendali non solo dell'ASL NA3 Sud ma anche dell'Asl Na1 ed ASL NA2) ha permesso la possibilità di momenti di analisi e riflessioni tali da programmare per la prossima campagna vaccinale 2018 – 2019, strategie alternative e migliorative al fine di reclutare un numero sempre crescente di popolazione anziana.

Si concorda al fine di ottimizzare le procedure di richieste (quantitative e qualitative) dei vaccini per la prossima campagna vaccinale di anticipare la procedura di richiesta del fabbisogno e la relativa tipologia dei vaccini per la prossima campagna vaccinale al 30.03.2018.

Iniziativa necessaria ed indispensabile per un appropriato approvvigionamento degli stessi ed una proficua ottimizzazione dei budget di spesa.

Il Dott. Sergianni inoltre, in relazione alla presa d'atto da parte dell' Ente Regionale del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017 – 2019, e agli obiettivi in esso indicati, che per la fascia di età maggiore o uguale ai 65 anni prevede per l' anno 2018 il raggiungimento del 55% della pneumococcica e 35 % per lo Zoster e invita le organizzazioni sindacali di proporre una progettualità per una attiva collaborazione con i centri vaccinali pubblici dell' ASL NA 3 SUD al

raggiungimento degli obiettivi prefissati, da sottoporre ad una preventiva valutazione al Direttore SEP Dott. Giugliano e successivo inoltro alla Direzione Strategica per le valutazioni di competenza.

Le OO.SS. precisano che per quanto concerne la vaccinazione pneumococcica, considerato che la somministrazione può essere effettuata indifferentemente durante tutto l'anno ed essendo la campagna vaccinale antipneumococcica nel territorio dell'ASL NA3 Sud caratterizzata da un discreto indice di sensibilizzazione alla somministrazione sia da parte dei MMG che della popolazione bersaglio, favorita anche dalla valenza del vaccino 13valente in monosomministrazione, sottolineano la possibilità e l'opportunità, per il raggiungimento degli obiettivi prefissati dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017 – 2019, che i MMG possano fare richiesta di approvvigionamento in qualsiasi momento e durante tutto l'anno, con notifica del fabbisogno con indicazioni del numero di dosi di cui si necessita.

La richiesta sarà notificata al Distretto di appartenenza e la successiva distribuzione presso il Servizio di Farmacia Distrettuale.

Le OO.SS. precisano inoltre che il compenso relativo alla somministrazione vaccino antipneumococcico, così come fu concordato e stabilito nel verbale del Comitato ex art. 23 del 26.01.2016 al punto "Vaccinazione antipneumococcica" è di Euro 8,26.

Inoltre le OO.SS. chiedono al presidente del Comitato ex art. 23 che sia rapidamente comunicato al U.O.C. GRU la tempestiva attivazione nel quadro informatico del mandato per la MG la voce "compenso diniego vaccino antinfluenzale" senza la quale saranno impraticabili le legittime liquidazioni dei relativi emolumenti.

Il Dott. Sergianni visto quanto sopra indicato dalle OO.SS. trasmetterà alle articolazioni Aziendali di competenza per la valutazione applicazione di quanto richiesto.

3. DCA 66/16 – verifica appropriatezza prescrittiva farmaceutica – Piano nazionale contrasto all' antibiotico resistenza

Il Dott. Sergianni comunica che per improcrastinabili impegni professionali il Dir. Dip. Dott. Nava non è potuto intervenire ai lavori del Comitato, invitando lo scrivente a fornire alle OO.SS. presenti gli ultimi report inviati dal Dipartimento Farmaceutico relative al consumo di farmaci biologici del 1° semestre 2017 confrontando la spesa del 1° semestre 2017 con la spesa del 1° semestre anno 2016, e al monitoraggio e delle prescrizioni ed erogazioni presidi per diabetici IV trimestre 2017, e monitoraggio prescrizioni ed erogazioni OLT, fornitura terapia domiciliare Ossigeno liquido IV trimestre 2017, monitoraggio delle prescrizioni dei farmaci soggetti al piano terapeutico (Modello Unico di Prescrizione su piattaforma SANIARP IV trimestre 2017), per le valutazioni di competenza.

Inoltre si allega la nota prot. 7026 del 12.01.2018 del Dott. Nava relativa ai chiarimenti prescrizione Eparina a basso peso molecolare (EBPM).

Al fine di una maggior diffusione e condivisione delle indicazioni di dispensazione delle EBPM e laddove sussistono fenomeni di eventuali illegittime ed inappropriate anticipazione di farmaci che rappresenta un'ulteriore causa di conflitto prescrittivo MMG/assistito le OO.SS. chiedono che la circolare in oggetto sia inviata a tutte le Farmacie del territorio Aziendale ASL NA3 Sud con la raccomandazione del pieno rispetto del suo dettato applicativo.

Inoltre le OO.SS. precisano che attualmente la circolare in oggetto "disperazione EBPM" di fatto esclude dalla erogazione SSN le pazienti seguite da Ginecologi a rapporto privato.

Infatti nel caso in cui è prevista l'appropriata terapia per le previste condizioni di erogabilità le pazienti interessate dovranno eventualmente rivolgersi a strutture pubbliche ospedaliere "Ginecologia" al fine della compilazione del MUP e successiva erogabilità.

Quanto espresso potrebbe determinare un ritardo della terapia e un alto rischio per la per la paziente con indicazione diagnostica appropriata.

A tal riguardo le OO.SS. invitano il Presidente del Comitato ex art.23 dr. Sergianni Primo di inviare nota per chiarimenti al Direttore del SAF ASL NA3 Sud al fine di opportune e produttive delucidazioni ed indicazioni.

Il Direttore Risk Management Dott. Cascone Edivige porta a conoscenza le OO.SS. che l' ASL NA 3 SUD fa registrare il valore più alto tra le AA.SS.LL. campane in termini di DDD 1000Ab/die per l' intera classe degli antibiotici ATC J01, che impone all' azienda una particolare attenzione al fenomeno e alla predisposizione di idonei correttivi, al fine di promuovere l' uso appropriato degli antibiotici ed il controllo delle infezioni resistenti agli antibiotici. Inoltre rappresenta che è operativa una Commissione Infezioni Ospedaliere (C.I.O.) per un monitoraggio appropriato dell' uso di antibiotico terapia, nonché delle infezioni da organismi resistenti con il coinvolgimento delle UU.OO. Ospedaliere e Territoriali, chiedendo una attiva collaborazione anche alla medicina convenzionata, per condividere e promuovere idonee strategie di contenimento.

Le OO.OO. rappresentano che per quanto concerne le resistenze agli antibiotici e l'uso appropriato di essi in riferimento a quanto esposto dalla dott. Cascone Edivige è attualmente riferito all'ambito Ospedaliero.

Inoltre precisano che un'appropriata, adeguata analisi sull'uso appropriato degli antibiotici necessita in assoluto di dati precisi ed obiettivamente che al momento, considerato l'utilizzo dell'ICD9 a tre cifre, sono alquanto improbabili.

4. Presentazione protocollo d' intesa con l' ASL NA 1 Centro per collaborazione nei servizi di cure domiciliari – progetto SANAPOLI 3 (Delibera del Direttore Generale n. 6 10.01.2018)

Il Dott. Sergianni presenta ai Rappresentanti Sindacali il protocollo d' intesa con l' ASL NA 1 Centro per collaborazione nei servizi di cure domiciliari – progetto SANAPOLI 3, e la prevenzione dell'

Aneurisma Aorta Addominale formalizzata dall' Azienda con Delibera del Direttore Generale n. 6 10.01.2018.

5. DCA n. 78 del 28.12.2017 - monitoraggio di specifiche prestazioni sanitarie, con segnalazione del rischio inappropriatelyzza

Il Dott. Sergianni rappresenta alle OO.SS. i contenuti del DCA 78 del 28.12.2017 – Compartecipazione alla spesa sanitaria – che di fatto proroga al 31.12.2018 le misure regionali di compartecipazione alla spesa sanitaria di cui ai decreti 50, 51, 53 del 27.09.2010 e s.m.e.i. e stabilisce che la quota fissa sulle prescrizioni SSN per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, introdotta dal DCA 53/10, si applica solo quando il costo complessivo delle prescrizioni prescritte superi il valore di euro 56,15 euro. Tale decreto è stato oggetto di diverse circolari Aziendali, già trasmesse a tutte le articolazioni Aziendali e ai Medici prescrittori (MMG e PLS).

Inoltre il Decreto 78 invita l'ASL, di implementare un monitoraggio di specifiche prestazioni sanitarie, con segnalazione di rischio di inappropriatelyzza, con l'individuazione di appositi indicatori entro il primo trimestre 2018.

A tal fine il Dr. Sergianni convocherà a breve una riunione della Commissione per l'appropriatezza prescrittiva per le attività consequenziali di competenza.

6. Ospedale delle Comunità – Progetto regionale DCA 134/16

Il Dott. D' Ambrosio Salvatore, illustra alle organizzazione sindacale l' architettura del progetto Ospedale delle Comunità approvato con DCA 75/2017 dall' Ente Regionale di Competenza, finanziato con specifici fondi ministeriali DCA134/2016, evidenziando sede, proposte di procedure, popolazione target, modalità di arruolamento paziente, aspetti organizzativi, professionalità coinvolte, che saranno oggetto di specifici confronti con tutti gli attori del processo per la definizione del modello organizzativo definitivo. Inoltre è intervenuto il Dott. Aquilino Polito Responsabile dell' Ospedale di Comunità di Teano, unica realtà strutturata di Ospedale di Comunità ad oggi esistente in regione Campania, che ha presentato alle OO.SS. il modello organizzativo della struttura e l' esperienza maturata in più di cinque anni di attività.

Le OO.SS. prendono atto di quanto esposto evidenziando la necessità di confrontarsi per approfondire e sviscerare tutti gli aspetti di un argomento così vasto e complesso con la convocazione di futuri Comitati monotematici.

7. Servizio Materno Infantile - Promozione della salute donna “ giornata dell' 08 Marzo”

La Dott.ssa Giuseppina Di Lorenzo illustra ai presenti l' iniziativa relativa alla campagna arruolamento screening accordo K Cervice Uterina accordo condiviso con la medicina generale, con la partecipazione del personale Ostetriche reso disponibile dal U.O.C: materno Infantile ASL NA 3 SUD da affiancare al MMG presso gli studi nei giorni e negli orari che logisticamente il MMG ritiene più idonei con decorrenza in occasione della “Giornata della donna”, del 08.03.2018 fino al 16.03.2018.

Le OO.SS. precisano la partecipazione dei MMG e specificamente volontaria e per favorire una più vasta platea di popolazione bersaglio saranno preferiti in questo primo step sperimentale le associazioni Medicina di Gruppo e Medicina in Rete questo non esclude la possibilità di partecipazione se richiesta a MMG non associati.

La richiesta di partecipazione da parte del MMG deve essere notificata al distretto di appartenenza con indicazione del giorno e dell'orario prescelto individuato.

Al Fine di arruolare il maggior numero di popolazione bersaglio il Responsabili dello Screening K Cervice Uterina U.O.C. Materno Infantile ASL NA3 Sud si impegna ad inviare, nelle settimane, presso gli studi di MG locandine propagandistiche da affiggere nelle sale di attesa.

La compilazione del modulo di adesione allo Screening è affidato all'ostetrica incaricata presso lo studio del MMG.

Una copia del modulo in triplice copia debitamente compilata e firmata dalla paziente arruolata sarà consegnata la MMG titolare del rapporto fiduciario.

I moduli destinati al MMG saranno notificati al Distretto di appartenenza correlati da appositi elenco nominativo riepilogativo per l'elaborazione dei conseguenziali atti amministrativi così come previsto dall'AIR vigente e dall'Accordo stralcio regionale in materia di Screening K.

Si allega nota del 30.01.2018 concordata dal il Direttore Materno Infantile Distrettuale e con le OO.SS. Inoltre si allega al presente verbale la modulistica di arruolamento in triplice copia.

8. Servizio Materno Infantile - Promozione della salute donna " giornata dell' 08 Marzo"

Interviene la Dott.ssa Anna Esposito illustrando ai presenti la Scheda Identificazione Rischio CA Mammario e CA Ovarico, predisposta dal Servizio Materno Infantile Ospedaliero, da sottoporre ai familiari di pazienti con nuova diagnosi di Carcinoma (CA mammario e CA ovarico) a partire dall' entrata in vigore del monitoraggio. A tal proposito chiede disponibilità e fattiva collaborazione a tutte le OO.SS. presenti, considerata la grande valenza sociale del monitoraggio sopra indicato, e la possibilità di intercettare l' eventuale presenza di un carcinoma in fase precoce, con notevole vantaggio sulla stato di salute del cittadino, nonché una reale riduzione delle spese sanitarie prevedibili in caso di mancata diagnosi, a fronte di esiguo investimento del VV. tempo professionale, considerando un numero statisticamente basso di eventuali carcinomi intercettati, Una volta compilato il modulo in tutti nei campi previsti, lo stesso deve essere trasmesso al U.O.C. Materno Infantile Ospedaliero per le valutazione di competenza.

Le OO.SS. prendono atto della proposta della Dott. Esposito, e condividono all' unanimità le finalità dello stesso, invitando però ad apportare alcune modifiche al modulo che necessariamente saranno discusse, approfondite ed indicate, per un appropriata realizzazione del monitoraggio proposto, nel prossimo Comitato ex art. 23.

I manifesti divulgativi da affiggere negli studi dei MMG dovranno necessariamente esporre la dicitura "rivolgersi al proprio Medico di Medicina generale".

I seguenti punti all'ordine del Giorno:

9. **Richiesta stato dell'arte assegnazione di Collaboratori di studio, Infermieri, - stato dell'arte della Medicina di gruppo, Medicina in Rete, - nuove richieste adesione di MMG Medicina di Gruppo e Medicina in Rete esistenti secondo eventuali posti vacanti per pensionamenti e decesso di MMG (ordine cronologico) .**
10. **Calcolo fondo di ponderazione Capitolo II AIR art. 3 vigente (ex art. 46 ACN) anno 2016 - 2017-2018.**
11. **Formazione continua Capitolo III art. 3 AIR vigente (ex art. 20 ACN): calcolo e definizione dei finanziamenti per l'aggiornamento obbligatorio professionale (anno 2017 - 2016 , 2015 - 2014)**
12. **Zone Carenti assistenza primaria e continuità assistenziale anno 2017**

in seguito alla comunicazione del Direttore GRU dott. Esposito Giuseppe nonché componente del Comitato ex art. 23 parte pubblica, con e-mail del 01.02.2018, che per sopraggiunti e contemporanei impegni professionali non poteva partecipare alla seduta odierna si rinviano al prossimo comitato con priorità assoluta.

13. Varie ed eventuali.

13 a) - Il Dott. Sergianni da lettura alle OO.SS . della diffida e messa in mora dell' avvocato Alfonso Capotorto e dell' avv. Ciro Stilo, relativa alla mancata remunerazione delle LAP anno 2016 al MMG T.P.

IL Comitato all' unanimità precisa che in risposta a quanto contestato dagli avv.ti Alfonso Capotorto e Ciro Sito in difesa del dott. T.P. il comitato precisa quanto segue : l'art. 9 AIR: modalità di effettuazione della gestione integrata del diabete letteralmente recita il paragrafo 7: alla scadenza di ogni anno (quindi entro il 31.12.) il medico di medicina generale invierà al distretto ai soli fini informativi, all'ARSAN in formato elettronico tramite CD o posta pec il modulo C di autocertificazione della valutazione degli indicatori di processo e di esito dell'allegato D, attestanti il livello di appropriatezza della performance raggiunte (LAP) determinanti per la liquidazione del compenso conclusivo ottenuto in funzione dei livelli raggiunti come da scheda riepilogativa.

Per quanto concerne la definizione al 31 gennaio 2017 così come stabilito e concordata con tutte le OO.SS. maggiormente rappresentative nei lavori del comitato ex art 23 del 19/12/2014 punto 3 tutt'oggi vigente, la data suddetta è stata individuata, per motivazioni organizzative di analisi e valutazione degli indicatori LAP da parte della Commissione proposta, ai fini di una omogenea quanto tempestiva liquidazione a tutti gli MMG Aziendali. Mentre in riferimento a quanto indicato al decreto 87/2013 la trasmissione annuale delle autocertificazioni (Modello C) delle LAP è riferito, nella fattispecie di che trattasi, all'anno solare 2016.

13 b) - Il Dott. Sergianni da lettura alle OO.SS . della nota regionale del 27.12.2017 acquisita al prot. Aziendale 148537 del 22.12.2017, relativa agli adempimenti lea – Monitoraggio tempi di attesa, che evidenzia che persistono criticità sul corretto utilizzo dei codici di priorità da parte degli MMG, , in particolare è emerso che a fronte di una buona copertura dei campi primo accesso e

classe di priorità persiste un insufficiente ricorso alle classi di priorità B o D a fronte di prestazioni erogate nei tempi di attesa previsti dalle suddette classi.

Inoltre il Dott. Sergianni evidenzia altresì, che dall'ultimo monitoraggio pervenuto dal servizio informatico Aziendale si è constatato che nel mese di dicembre 2017 il 18% dei MMG non hanno apposto alcun codice di priorità nell'apposito campo della ricetta informatizzata, cosa che è stato più volte ribadito che indicazione del codice da parte del MMG è obbligatorio.

In definitiva si invitano tutti i Medici di medicina generale di biffare il codice di priorità su tutte le ricette dematerializzate di prescrizione di visite/prestazioni ambulatoriali, identificando l'appropriata classe di priorità.

13 c) . Aderenza dei MMG alla procedura Gestione Integrata Pazienti Diabetici

Il Dott. Sergianni comunica al Comitato che da una verifica eseguita dal responsabile informatico della procedura Gestione Integrata Pazienti Diabetici, sono stati evidenziati un elenco di nominativi di colleghi MMG che nell'anno 2017 non hanno inviato alcun elenco di pazienti diabetici in carico. Questo elenco, con le dovute verifiche e riscontri del caso (medici di MMG deceduti, posti in quiescenza e altro) sarà inviato ai Direttori dei distretti di competenza per la valutazione in ambito delle rispettive UCAD, considerando che l'adesione alla Gestione Integrata Pazienti Diabetici è obbligatoria ai sensi della A.I.R. attualmente vigente.

Le OO.SS. ad una prima sommaria verifica degli elenchi riscontrano che la maggior parte dei nominativi MMG presenti nell'elenco diviso per Distretti sono Medici in pensione ed alcuni deceduti.

Concordano sulla necessità di opportune verifiche in ambito Distrettuale con conseguente valutazione negli uffici UCAD distrettuali.

13 d) - Cessazione dal rapporto convenzionale di Assistenza Primaria per mancato raggiungimento minimo di scelte.

Il comitato valutata la nota in oggetto prot. 13680 del 25.01.2018 ed in ottemperanza all'art.19 comma 3 stabilisce di richiedere alle Direzioni Distrettuali di competenza dei singoli MMG presenti nell'elenco allegato e destinatari di eventuale provvedimento e "cessazione del rapporto convenzionale" che analizzi ed illustri eventuali condizioni oggettive/soggettive che in qualche modo abbiano potuto determinare il mancato raggiungimento del massimale:

- 1) ricognizione dell'anagrafe assistiti con eventuale presenza di soggetti privi di MMG,
- 2) criticità di ubicazione dello studio che determinerebbe il disagiata utilizzo del servizio medico,
- 3) regolare apertura dello studio in rapporto agli orari.
- 4) ecc.

Pertanto si rinvia la discussione in attesa delle suddette relazioni e valutazioni delle UCAD di competenza.

13 e)- Richieste scelta MMG fuori ambito.

Si procede all' esame delle richieste di scelta del Medico di assistenza primaria fuori ambito pervenute a questo Comitato così come di seguito specificate:

1. Nota prot. 405 del 31/01/2018 da parte del Distretto Sanitario n. 50 relativa alla richiesta pervenuta con nota prot. gen. 17486 del 01/02/2018 del Sig. I.V. e della moglie L. A. residente in Pollana Trocchia , di scelta di medico di assistenza primaria fuori ambito territoriale dell' ASL NA 3 SUD e che ricade nel ambito territoriale del Distretto 32 ASL NA 1 Centro, **Il Comitato APPROVA**
2. Nota prot. 246 del 19/01/2018 da parte del Distretto Sanitario n. 50 relativa alla richiesta pervenuta con nota prot. gen. N. 11893 del 23/01/2018 della Sig. M.A. e della moglie B.I. residente in cercola , di scelta di medico di assistenza primaria fuori ambito territoriale dell' ASL NA 3 SUD e che ricade nel ambito territoriale del Distretto 32 ASL NA 1 Centro, **Il Comitato APPROVA**
3. Nota prot. 247 del 19/01/2018 da parte del Distretto Sanitario n. 50 relativa alla richiesta pervenuta con nota prot. gen. N. 11893 del 23/01/2018 della Sig.ra R.F. residente in Cercola , di scelta di medico di assistenza primaria fuori ambito territoriale dell' ASL NA 3 SUD e che ricade nel ambito territoriale del Distretto 32 ASL NA 1 Centro, **Il Comitato APPROVA**
4. Nota prot. 248 del 19/01/2018 da parte del Distretto Sanitario n. 50 relativa alla richiesta pervenuta con nota prot. gen. N. 11893 del 23/01/2018 relativa alla Sig. D.R.G. residente in Cercola , di scelta di medico di assistenza primaria fuori ambito territoriale dell' ASL NA 3 SUD e che ricade nel ambito territoriale del Distretto 32 ASL NA 1 Centro, **Il Comitato APPROVA**
5. Nota prot. 245 del 19/01/2018 da parte del Distretto Sanitario n. 50 pervenuta prot. gen. 11893 del 23/01/2018 relativa alla richiesta del Sig. P.G. e della moglie D.U.M. residente in Cercola, di scelta di medico di assistenza primaria fuori ambito territoriale dell' ASL NA 3 SUD e che ricade nel ambito territoriale del Distretto 32 ASL NA 1 Centro, **Il Comitato APPROVA**
6. Nota prot. 205 del 17/01/2018 da parte del Distretto Sanitario n. 50 pervenuta prot. gen. 94450 del 17/01/2018 relativa alla richiesta delle Sig. P.V. residente in Massa di Somma, di scelta di medico di assistenza primaria fuori ambito territoriale dell' ASL NA 3 SUD e che ricade nel ambito territoriale del Distretto 32 ASL NA 1 Centro, **Il Comitato APPROVA**
7. Nota prot. 118 del 11/01/2018 da parte del Distretto Sanitario n. 50 relativa alla richiesta pervenuta con nota prot. gen. N. 7220 del 12/01/2018 relativa alla Sig. E.G. , di scelta di medico di assistenza primaria fuori ambito territoriale dell' ASL NA 3 SUD e che ricade nel ambito territoriale del Distretto 32 ASL NA 1 Centro, **Il Comitato APPROVA**
8. Nota prot. 117 del 11/01/2018 da parte del Distretto Sanitario n. 50 pervenuta prot. gen.7221 del 12/10/2017 relativa alla richiesta del Sig. S.G. e del suo nucleo familiare S.L. e P.M. residente in Cercola, di scelta di medico di assistenza primaria fuori ambito territoriale dell' ASL NA 3 SUD e che ricade nel ambito territoriale del Distretto 32 ASL NA 1 Centro, **Il Comitato APPROVA**
9. Nota prot.n. 32 del 04/01/2018 da parte del Distretto Sanitario n. 50 pervenuta prot. gen 2093 del 04/01/2018 relativa alla richiesta del Sig. V.M. residente in Cercola, di scelta di

- medico di assistenza primaria fuori ambito territoriale dell' ASL NA 3 SUD e che ricade nel ambito territoriale del Distretto 32 ASL NA 1 Centro, **Il Comitato APPROVA**
10. Nota prot. 30 del 04/01/2018 da parte del Distretto Sanitario n. 50 pervenuta prot. gen.2094 del 04/01/2018 relativa alla richiesta del Sig.ra D.M.Z. residente in Cercola, di scelta di medico di assistenza primaria fuori ambito territoriale dell' ASL NA 3 SUD e che ricade nel ambito territoriale del Distretto 32 ASL NA 1 Centro, **Il Comitato APPROVA**
 11. Nota prot. 3882 del 22/11/2018 da parte del Distretto Sanitario n. 50 pervenuta prot. gen.135951 del 23/11/2017 relativa alla richiesta del Sig.ra S.M.R. residente in Cercola, di scelta di medico di assistenza primaria fuori ambito territoriale dell' ASL NA 3 SUD e che ricade nel ambito territoriale del Distretto 32 ASL NA 1 Centro, **Il Comitato APPROVA**
 12. Nota prot. 3796 del 15/11/2018 da parte del Distretto Sanitario n. 50 pervenuta prot. gen.132712 del 16/11/2017 relativa alla richiesta del Sig. D.P.A. e della moglie Sig.ra P.E. residente in Cercola, di scelta di medico di assistenza primaria fuori ambito territoriale dell' ASL NA 3 SUD e che ricade nel ambito territoriale del Distretto 32 ASL NA 1 Centro, **Il Comitato APPROVA**
 13. Nota prot. 3953 del 29/11/2017 da parte del Distretto Sanitario n. 50 pervenuta prot. gen.138774 del 30/11/2017 relativa alla richiesta del Sig. V.P. residente in Pollena Trocchia, di scelta di medico di assistenza primaria fuori ambito territoriale dell' ASL NA 3 SUD e che ricade nel ambito territoriale del Distretto 32 ASL NA 1 Centro, **Il Comitato APPROVA**
 14. Nota prot. 4153 del 15/12/2017 da parte del Distretto Sanitario n. 50 pervenuta prot. gen.146333 del 18/12/2017 relativa alla richiesta del Sig. B.G. residente in Pollena Trocchia, di scelta di medico di assistenza primaria fuori ambito territoriale dell' ASL NA 3 SUD e che ricade nel ambito territoriale del Distretto 27 ASL NA 1 Centro, **Il Comitato NON APPROVA in quanto la richiesta ricade in un distretto non confinante tra l' ASL NA 3 SUD e ASL NA 1 Centro.**
 15. Nota prot. 4152 del 15/12/2017 da parte del Distretto Sanitario n. 50 pervenuta prot. gen.146332 del 18/12/2017 relativa alla richiesta del Sig. A.F. residente in Cercola, di scelta di medico di assistenza primaria fuori ambito territoriale dell' ASL NA 3 SUD e che ricade nel ambito territoriale del Distretto 32 ASL NA 1 Centro, **Il Comitato APPROVA**
 16. Nota prot. 307 del 25.01.2018 da parte del Distretto Sanitario n. 50 pervenuta prot. gen.16183 del 30.01.2018 relativa alla richiesta del Sig. D.E. e per i figli S.G. e S.S.. residente in Cercola, di scelta di medico di assistenza primaria fuori ambito territoriale dell' ASL NA 3 SUD e che ricade nel ambito territoriale del Distretto 32 ASL NA 1 Centro, **Il Comitato APPROVA**
 17. Nota prot. 1851 del 02/02/2018 da parte del Distretto Sanitario n. 54 acquisita a mano in data 02/02/2018 relativa alla richiesta del Sig. T.G. e moglie M.E. residenti in San Giorgio a Cremano, di scelta di medico di assistenza primaria fuori ambito territoriale dell' ASL NA 3 SUD e che ricade nel ambito territoriale del Distretto 32 ASL NA 1 Centro, **Il Comitato APPROVA**
 18. Nota prot. 1851 del 02/02/2018 da parte del Distretto Sanitario n. 54 acquisita a mano in data 02/02/2018 relativa alla richiesta del Sig. A.M. residenti in San Giorgio a Cremano, di scelta di medico di assistenza primaria fuori ambito territoriale dell' ASL NA 3 SUD e che ricade nel ambito territoriale del Distretto 32 ASL NA 1 Centro, **Il Comitato APPROVA**
 19. Nota prot. 1851 del 02/02/2018 da parte del Distretto Sanitario n. 54 acquisita a mano in data 02/02/2018 relativa alla richiesta del Sig. A.Marina. residenti in San Giorgio a Cremano, di scelta di medico di assistenza primaria fuori ambito territoriale dell' ASL NA 3

SUD e che ricade nel ambito territoriale del Distretto 32 ASL NA 1 Centro, **Il Comitato APPROVA**

20. Nota prot. 242 del 18.01.2018 da parte del Distretto Sanitario n. 51 acquisita al prot. Generale 11877 del 23.01.2018 relativa alla richiesta del Sig. B.G. residenti in Casalnuovo ASL NA 2 NORD, di scelta di medico di assistenza primaria nell' ambito territoriale dell' ASL NA 3 SUD Distretto 51, **Il Comitato NON APPROVA in quanto la richiesta ricade in un distretto non confinante tra l' ASL NA 3 SUD e ASL NA 1 Centro.**

21.

22. Nota prot. 25 del 03.01.2018 da parte del Distretto Sanitario n. 51 acquisita al prot. Generale 1629 del 04.01.2018 relativa alla richiesta del Sig. R.L. . residenti in Acerra ASL NA 2 NORD, di scelta di medico di assistenza primaria nell' ambito territoriale dell' ASL NA 3 SUD Distretto 51, , **Il Comitato NON APPROVA in quanto la richiesta ricade in un distretto non confinante tra l' ASL NA 3 SUD e ASL NA 1 Centro.**

Verbale 02/02/2018

I lavori si chiudono alle ore 17,15 circa

Del che è verbale

Il Presidente
Comitato ex art. 28 MMG
Dr. Primo Sergianni

