

SEDE LEGALE

Via Marconi, 66 - 80059 Torre del Greco (NA)

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

Il giorno 3 Giugno 2014 alle ore 10.00 presso la Sede Centrale dell'A.S.L. NA3 Sud si è riunito il comitato ex Art. 23. ai sensi della delibera n. 365 del 27.05.2014.

Sono presenti:

Presidente comitato ex Art.23 Dott. Primo Sergianni

per l'Azienda: Dr.ssa Francesca Caporale, Dott.ssa Paola Pennino, Dott. Giuseppe Esposito, Sig. Anna Cosenza, Sig. ^{KARLA CARMELA} ~~Anna~~ Fuschino.

per FIMMG: Dott. Cozzolino Ciro, Dott. Vincenzo Schiavo, Dott. Pasquale Ragone; assente il Dott. Pasquale Boccia (comunicazione che si allega a verbale del 29/05/2014 prot.1052 03 giugno 2014), sostituito Dott. Corrado Calamaro.

per SMI: Dott. Catello Cozzolino, Dott. Rosario Pasquale Esposito;

per Snami: Dott. Domenico Notaro;

Presidente Liste di Attesa Aziendale Dott. Pasquale Annunziata in sostituzione del Dott. Ciro Inserra;

Direttori Servizi Epidemiologia e Prevenzione il Dott. Raffaele Palombino;

Direttore del Dipartimento Farmaceutico Dott. Eduardo Nava (assente).

Ordine del giorno:

1. Insediamento nuovo comitato Aziendale ex art. 23 ai sensi della delibera n. 365 del 27.05.2014
2. Zone carenti ASL NA 3 SUD
3. Definizione percorso relativo alla campagna vaccinale antipneumococcica e antinfluenzale.
4. Monitoraggio applicazione codici di priorità
5. Monitoraggio attivazione procedura rinnovo piani diabetologici
6. Nuova reportistica secondo AIR 2013
7. Modalità di invio schede di fragilità
8. Cure domiciliari (ADI – ADO)
9. Arretrati invio ricette elettroniche e arretrati accordo diabete
10. Altro

Il Presidente dichiara aperta la seduta.

Punto 1: Insediamento nuovo comitato Aziendale ex art. 23 ai sensi della delibera n. 365 del 27.05.2014.

Il comitato presenta numero legale per poter operare ai sensi Del. D.G. 365/2014 e si insedia in maniera permanente.

Punto 2: Zone carenti ASL NA 3 SUD.

L'analisi dei dati distrettuali per la definizione di zone carenti relativamente al nuovo calcolo da applicare 1:1300 secondo A.I.R. vigente, predisposto dal U.O.S. personale convenzionato del U.O.C. G.R.U., che si allega al presente verbale, non evidenzia carenze all'interno dell'intera ASL NA 3 Sud. Sarà cura del Servizio suddetto predisporre proposta di modifica della delibera aziendale n. 26 del 23.01.2014.

Punto 3: Campagna vaccinale antinfluenzale 2014 e vaccinazione antipneumococcica.

Come già concordato e deciso nel verbale Ex art. 23 del 14 Giugno 2012 e così ribadito nel verbale Ex art. 23 del 9 Ottobre 2013, relativamente alla riuscita della campagna vaccinale antinfluenzale e nel contempo ponendo particolare attenzione, per quanto sia possibile, a sprechi di risorse economiche si stabilisce, così come sancito nell'Art. 14 dell'A.I.R 2013, che entro il 30 Giugno di ogni anno i MMG, nell'ambito dell'organizzazione della campagna vaccinale aziendale, presentano al distretto il numero degli assistiti da sottoporre a vaccinazione antinfluenzale comprendente:

a) Assistiti ultra-65

b) Assistiti di età inferiore a 65 anni categoria a rischio.

Il paziente da sottoporre a vaccinazione è l'assistito che edotto sulla valenza di tale presidio preventivo ha espresso l'evidente volontà a vaccinarsi.

La vaccinazione antinfluenzale è un obbligo contrattuale per il MMG e una libera scelta da parte dell'assistito.

In questo modo il MMG richiederà il numero di dosi di vaccino antinfluenzale che effettivamente somministrerà evitando così inutili e costosi sprechi di risorse economiche.

Ai fini del pagamento si ribadisce che per quanto riguarda il target dei pazienti vaccinati per il raggiungimento percentuale dell'obiettivo, si deve ritenere come popolazione bersaglio il numero di vaccini richiesti dal MMG.

La liquidazione dei corrispettivi emolumenti avverrà a fine campagna vaccinale e precisamente il mese successivo alla notifica da parte dei MMG delle elenco pazienti sottoposti a vaccinazione antinfluenzale.

Sulla scorta dei dati della campagna vaccinale antinfluenzale degli ultimi anni ed in particolare del 2013, fermo restando l'impegno da parte dei MMG di sensibilizzare la popolazione bersaglio sull'importanza della vaccinazione come presidio di prevenzione, l'Azienda per tramite il Servizio di Epidemiologico e Dipartimento Farmaceutico, analizzato lo storico del fabbisogno di vaccini antinfluenzali distrettuale, valuterà il totale di vaccini da acquistare.

Campagna vaccinale antipneumococcica 2014 (Art.14 A.I.R. 2013).

Così come stabilito con il verbale ex art.23 del 16 Aprile 2014: All'unanimità il Comitato esprime il parere sulla necessità di coinvolgere i MMG nell'inizio della campagna vaccinale antipneumococcica come previsto dall'AIR vigente.



A tal uopo si concorda di organizzare evento formativo/informativo nei singoli distretti a cura dei Direttori dei Distretti coadiuvati dai dirigenti del Servizio Epidemiologia e Prevenzione al fine di conseguire l'obiettivo strategico previsto dell'Accordo Integrativo MMG (75% della popolazione bersaglio in cinque anni).

Interviene il dr. Franco Giugliano che porta a conoscenza dei presenti circa le ultime indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità che prevedono la somministrazione del vaccino antipneumococcico, come di seguito indicato:

a) per i soggetti a rischio, nell'arco temporale dell'intero anno solare, la singola dose del vaccino coniugato (attualmente da somministrare in dose unica).

b) per i soggetti ultrasessantacinquenni senza particolare rischio vaccino polisaccaridico, da somministrare ogni cinque anni. Il raggiungimento della percentuale del 75% sarà così distribuita: 20% annuo della popolazione interessata.

Il predetto protocollo operativo sarà rivalutato annualmente.

La richiesta del numero di vaccini sarà protocollata entro il 30 giugno di ogni anno analogamente al vaccino antinfluenzale.

Si concorda la convocazione per il prossimo comitato art. 23 per il giorno 07.05.2014, alle ore 13.00. Al fine di definire l'intero percorso relativo campagna vaccinale antipneumococcica, saranno convocati il Direttore del Servizio di Epidemiologia e prevenzione, dott. Franco Giugliano ed il Direttore del Dipartimento Farmaceutico, dott. Eduardo Nava.

L'obiettivo del 20% è fissato come momento di "star up" della campagna vaccinale antipneumococcica nell'ottica di una ottimizzazione di arruolamento e una proiezione di approvvigionamento tendente , possibilmente, all'efficacia del presidio di prevenzione.

In questa prima fase ogni MMG potrà richiedere circa 50 vaccini (20% della popolazione bersaglio) scegliendo tra vaccino polisaccaridico e coniugato, secondo quanto indicato nell' accordo A.I.R. vigente.

Punto 4: Monitoraggio applicazione codici di priorità.

Interviene il Dott. Pasquale Annunziata componente della commissione aziendale liste di attesa per delega del Presidente Liste di Attesa dott. Ciro Inserra.

Il Dott. Pasquale Annunziata evidenzia il congruo utilizzo dei codici di priorità così come stabilito dall'A.I.R vigente e specificamente un'appropriata valutazione della prescrizione del Codice di priorità U (urgente).

Lo stesso invita i rappresentanti sindacali dei MMG presenti a procedere a una capillare informazione ai colleghi referenti circa l'appropriato utilizzo degli stessi, precisando che la reale urgenza ha prerogative specificamente ospedaliere.

Punto 5: Monitoraggio attivazione procedura rinnovo piani diabetologici.

Il Dott. Sergianni Primo illustra la reportistica trasmessa dal responsabile della procedura informatica SANI.ARP relativamente al numero di MMG che hanno

richiesto ed attivato la password richiesta per il rinnovo dei piani diabetologici. Attualmente risultano attivati più di 600 unità su un totale di circa 740.

Punto 6: Nuova reportistica A.I.R. 2013.

In ottemperanza all'applicazione del comma 8 art.7 A.I.R. 2013 i MMG sono tenuti a trasmettere mensilmente, in formato elettronico, i report ai sensi ex dell'art. 45 comma 3 del precedente A.I.R.:

- a) Scheda diabetologica
- b) Scheda ipertensione
- c) Scheda malattie respiratorie.

Si decide che i report suddetti possono essere trasmessi ai distretti di appartenenza con le seguenti modalità:

- a) CD-rom
- b) Posta elettronica
- c) Posta elettronica certificata.
- d) Chiavetta USB con i dati da presentare al Distretto (copia/incolla con lettera di accompagnamento protocollata).

Considerata la verifica della compatibilità informatica dei file trasmessi dai MMG al Distretto, e affinché la stessa possa avvenire riducendo al minimo le criticità di trasmissione/ricezione il termine ultimo per l'invio è prorogato al 30 settembre 2014 quindi la reportistica dovrà essere inviata come da normativa vigente entro il 10 ottobre 2014.

Nel frattempo i MMG continueranno a trasmettere la vecchia reportistica: Analisi Spesa e Spesa per Problemi relativi al mese di agosto 2014.

Punto 7: Modalità di invio schede di fragilità.

Si decide che, così come per la reportistica, nell'ottica di un costante ed imprescindibile, per efficienza ed efficacia, sviluppo delle metodiche informatiche la trasmissione delle schede di fragilità avvenga in formato elettronico Excel e/o Txt con le seguenti modalità:

- a) CD-rom
- b) Posta elettronica
- c) Posta elettronica certificata.
- d) Chiavetta USB con i dati da presentare al Distretto con un copia/incolla con lettera di accompagnamento protocollata.

Relativamente al pagamento della schede di fragilità, premesso che il pagamento va attribuito ad un solo paziente si disciplina che la Scheda di fragilità deve essere compilata ai pazienti presenti nell'elenco consegnato entro il 31 gennaio indipendentemente dalle variazioni intervenute al 30/giugno 2014.

Si precisa che la compilazione della Scheda di Fragilità determina l'intera quota di remunerazione anche in caso di successiva revoca/trasferimento/decesso in quanto la rilevazione dati per la compilazione è stata effettuata dal MMG, ciò determinerà la remunerazione per singolo assistito, evitando la duplicazione dei pagamenti.

Affinché la trasmissione in formato elettronico possa avvenire riducendo al minimo le criticità di trasmissione/ricezione, il termine ultimo per l'invio è prorogato al 30 settembre 2014 quindi la reportistica dovrà essere inviata come da normativa entro il 10 ottobre 2014.

Si decide che per convenzione, laddove per evidente criticità del nuovo processo informatico, la data di compilazione delle schede di fragilità relative all'anno 2013 è 31/12/2013.

Punto 8: Cure domiciliari (ADI – ADO).

Per una più proficua valutazione e pianificazione di un argomento così articolato e complesso il presidente Dott. Primo Sergianni propone di riunire un tavolo tecnico, nelle figure del Direttore socio-Sanitario Dott. Salvatore D'Ambrosio, il responsabile del Settore Assistenza Anziani Dott. Gerardo De Martino, responsabile ADO Dott. Gianfranco Seccia, Dott. Francesco Franzese Dis. 52, rappresentanza sindacale Fimmg Dott. Ciro Cozzolino, Dott. Pasquale Ragone, SMI Esposito Rosario Pasquale e SNAMI Dott. Notaro Domenico.

Il risultato prodotto dal suddetto tavolo tecnico sarà punto di discussione al prossimo Ex art. 23.

Punto 9: Arretrati invio ricette elettroniche e arretrati accordo diabete.

(Arretrati Accordo Diabete) Nella seduta Ex Art. 23 del 28 novembre 2013 si decise quanto segue: sarà liquidato in forma di acconto una prima quota relativa alle schede diabetologiche I semestre 2013 pari a Euro 40,00 per scheda sottratto il 2% (destinato all'Ufficio Aziendale) = Euro 39,20 per singola scheda diabetologica con le competenze in pagamento entro dicembre 2013. Il report del secondo semestre 2013 sarà inviato sempre all'indirizzo p.diabetici@gmail.com entro il 31 gennaio 2014.

Il restante conguaglio delle spettanze, sarà liquidato, dopo verifica di congruità dei dati da parte degli uffici di coordinamento distrettuale (Ucad) entro il 31 Marzo 2014. Gli uffici di Coordinamento per le verifiche saranno convocate presso la sede centrale ASL NA3 SUD.

Vista la complessità di verifica informatica delle schede diabetologiche 2013 si stabilisce di attivare i Direttori di Distretto affinché gli uffici distrettuali competenti per il calcolo e verifica della restante 2° trince possano completare il lavoro relativo al calcolo con i relativi conguagli, previa trasmissione della scheda diabetologica informatizzata dall'ufficio di competenza.

Gli Ucad distrettuali saranno convocati presso la sede centrale per la verifica di congruità e discussione delle contestazioni, entro e non oltre l'ultima settimana di Giugno affinché con le competenze di Luglio 2014 avvenga la definitiva liquidazione a saldo, previa valutazione della tempistica suddetta del Direttore del SAD Dott. Primo Sergianni che in caso di criticità potrà valutare la probabile proroga dei termini.

Arretrati ricetta elettronica.

Il Dott. Giuseppe Esposito dichiara che è in essere la verifica dei MMG invianti e che quanto prima provvederà alla liquidazione degli emolumenti spettanti.

Punto 10: Screening colon retto

Interviene il Dott. Raffaele Palombino relativamente all'attività espletata dai MMG, nell'adesione e all'arruolamento di pazienti allo Screening colon retto Aziendale,



evidenziando alcune criticità emerse nell' anno 2014. Inoltre il Dott. Palombino distribuisce la nota prot. 874 del 29.10.2014 relativamente i dati di attività anno 2013 così come deciso nella precedente dell' Comitato ex art. 23, nella quale sono indicati il numero dei soggetti accettati al SOF dei Medici di base attivi, dal team distrettuale e delle farmacie partecipanti, i nominativi dei medici attivi al screening , i nominativi dei medici non attivi allo screening, il totale arruolamenti del distretto, la popolazione bersaglio, la percentuale di adesione su base biennale.

Il dott. Palombino, inoltre, invita i rappresentanti sindacali presenti e i Direttori dei Distretti Sanitari Aziendali, per il tramite del Direttore dell' U.O.C. Assistenza Distrettuale, a predisporre capillare informazione (anche tramite le UCAD distrettuali), dei dati di attività sopra indicati, esortando gli MMG ad una necessaria quanto repentina adesione allo screening da parte dei MMG distrettuali, cercando di recuperare quelli che a tutt' oggi non risultano ancora attivi, nonché la necessità di arruolare il maggior numero possibile di pazienti target.

Tali condizioni risultano essere necessarie ed indispensabile a garantire una efficace prevenzione delle lesioni precancerose e del cancro del colon-retto, e al raggiungimento degli obiettivi aziendali e/o regionali indicati dal D.C.A., nonché il rispetto di quanto stabilito dal nuovo A.I.R. regionale che indica in modo chiaro ed inequivocabile la obbligatorietà di applicazione di tale procedura.

I lavori si chiudono alle ore 13.00

Torre del Greco li 3 Giugno 2014

Originale firmato.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Paolo Jaceu". The signature is written in a cursive style with a large initial 'P' and 'J'.