

**VERBALE DELL'INCONTRO DEL COMITATO AZIENDALE  
PER LA MEDICINA GENERALE DEL GIORNO 27 MARZO 2013**

Il giorno 27 marzo 2013 alle ore 14 e 30 si è riunito, presso la sede della Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Lecco, il Comitato Aziendale per la medicina generale con il seguente O.D.G.:

1. ambiti carenti medicina generale;
2. governo clinico 2013

Presenti:

- dr. Valter Valsecchi, Direttore del Dipartimento Cure Primarie dell'ASL di Lecco;
- dr. Marino Lafranconi rappresentante designato dalla segreteria FIMMG;
- dr. Mantica Roberto rappresentante designato dalla segreteria FIMMG;
- dr. Mauro Somaschi rappresentante designato dalla segreteria FIMMG;
- dr. Silvano Pallavicini rappresentate designato dalla segreteria SNAMI;
- dr. Bergamini Massimo rappresentate designato dalla segreteria SNAMI;
- dr. Libero Tamagnini rappresentante designato dalla segreteria SNAMI;
- dr. Cocchi Andrea rappresentante effettivo designato dalla segreteria UMI;
- dr. Cristina Lorenzini rappresentate designato dalla segreteria SNAMI;

E' inoltre presente il Dr. De Luca Paolo, Medico medico SASP.

Segretario: Losa Mariangela SASP ASL LECCO

**Ambiti carenti medicina generale**

La Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia ha richiesto come di consueto la determinazione formale della rilevazione degli ambiti carenti relativi al primo semestre dell'anno 2013. Nella individuazione degli ambiti carenti si sono tenute in considerazione

- le indicazioni dell’A.C.N. in merito al rapporto ottimale e alla variazione di quest’ultimo.
- le situazioni che generano o genereranno nel breve difficoltà nell’assistenza causa dimissioni o altre fattispecie similari.

Il dr. Valsecchi propone ed il Comitato approva la pubblicazione dei seguenti ambiti carenti di assistenza sanitaria primaria:

- Ambito territoriale di Colico : 1 posto
- Ambito territoriale di Lecco : 1 posto

Si approva inoltre la pubblicazione di n. 2 incarichi vacanti di Continuità Assistenziale di 24 ore settimanali.

### **Governo clinico**

Come previsto dall’accordo aziendale a valere per l’anno in corso, si sono ultimate le fasi preparatorie dei progetti di governo clinico. Si è definito che la partecipazione al governo clinico abbia le seguenti caratteristiche:

- Prevalentemente riservata alle forme associative anche funzionali (Team) della medicina generale. Rispetto a queste ultime la partecipazione è libera e a carattere di volontarietà, prevalendo in ogni caso l’aspetto associativo ancorchè funzionale ovvero la possibilità di aggregazione per area omogenea di tutti i medici presenti nell’area. Ne consegue la possibilità di revisione dei Team attualmente in essere
- Ai 75 medici che svolgono l’attività di provider del CReG verrà proposto un progetto collaterale al progetto CReG quindi non ricompreso nel progetto oggetto del bando ma che sulla scorta delle valutazioni in corso potrebbe costituire un ulteriore miglioramento non solo per i pazienti CReG ma per l’intero sistema.

Allo scopo si sono definiti due tipologie di progetti.

- Medici partecipanti al progetto CReG. Il progetto è riservato ai partecipanti alla sperimentazione del CREG; consta di una rilevazione sulla aderenza/persistenza del paziente e monitoraggio nel tempo dei risultati nonché sulla percentuale di gestione diretta del paziente da parte del medico di medicina generale. Nello specifico:
  - a) Il progetto prevede l'utilizzo e la somministrazione di schede validate per il rilievo della compliance
  - b) In secondo luogo sui dati raccolti rispetto al ruolo prescrittivo (% sul totale) da parte dei medici specialisti (prescrizione di prestazioni di specialistica ambulatoriale, prescrizioni di farmaceutica) verrà richiesto ai singoli partecipanti una valutazione della possibilità di incidere sulla scelta del paziente. Allo scopo verrà definita una scala di 5 item all'interno della quale ricomprendere l'osservazione in merito del medico di medicina generale.
  - c) I dati e le azioni conseguenti verranno monitorati nel tempo per verificare rispetto al punto 2 la fattibilità operativa di mutamento delle scelte degli assistiti con particolare riferimento ai farmaci a brevetto scaduto.
- Medici non partecipanti al progetto CReG. Il progetto è da leggersi in continuità con l'esperienza già effettuata negli scorsi anni e presente anche in altre ASL della Regione, di gestione del follow up del paziente operato di carcinoma della mammella che a 5 anni non presenta segni di riattivazione. Attesa la frequenza delle recidive si ritiene infatti che si possa privilegiare un follow up " da parte del medico di medicina generale in grado di garantire un rapporto costi/benefici più accettabile per la paziente. Il follow up non intensivo da parte del MMG è finalizzato in particolare ad evidenziare precocemente le recidive neoplastiche loco-regionali. Esso prevede annualmente la esecuzione:
  - Una mammografia della mammella controlaterale (ed omolaterale nel caso di terapia conservativa).
  - Un esame clinico in particolare della regione mammaria, sia omolaterale che controlaterale, e delle ascelle (con una formalizzazione in una scheda delle attività)

L'attività a carico del MMG, peraltro ordinaria, è legata alla abituale presa in carico del paziente e può essere effettuata in occasione del rinnovo della tessera di esenzione per patologia dopo i primi cinque anni. Le azioni richieste ai medici di medicina generale consistono



Regione  
Lombardia

ASL Lecco

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE  
Servizio Assistenza Sanitaria Primaria  
Corso Carlo Alberto, 120 – 23900 Lecco  
Tel. 0341 482212 ; Fax 0341 482228 ; email : asp@asl.lecco.it

- a) Partecipazione ad un incontro serale di definizione e confronto con l'Oncologia di un PDTA del carcinoma mammario con evidenziate le attività ordinarie in capo al medico di medicina generale nel quale viene presentata una comunicazione per il medico curante e per la paziente di attivazione del follow up da parte del medico (la comunicazione è condivisa preliminarmente con le OO.SS.).
- b) Accettazione formale da parte del singolo MMG del PDTA (in modo tale da assicurare gli aspetti legati ai livelli di responsabilità del medico). Nel PDTA sono esplicitati anche i livelli di responsabilità dei medici specialisti ed anche in questo caso viene loro richiesta formalmente un'accettazione.
- c) Definizione di percorsi facilitati per le pazienti che a seguito del follow up del medico di medicina generale e in presenza di recidiva loco regionale e/o di sospetto, assicurano tempestività di accesso con contestuale elaborazione di una informativa per le pazienti (la comunicazione è condivisa preliminarmente con le OO.SS.).
- d) Aree di risultato previste.
  - Partecipazione alla serata informativa
  - Rilievo annuale della lista dei soggetti seguiti mentre la scheda resterà nell'archivio del MMG

I progetti dopo discussione vengono approvati. Alle ore 17 e 00 la seduta viene tolta.

Lecco, 27 marzo 2013

Il Presidente  
Comitato Aziendale  
Dr. Valter Valsecchi