



MOD ASP03	DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	Rev.0 del 01/03/2011
-----------	----------------------------	----------------------

VERBALE COMITATO AZIENDALE PER LA MEDICINA GENERALE N.2_2017

Data Incontro 15.03.2017	Sede incontro: Sala Convegni ATS
Presenti	Ruolo

Pirola	Dott. Maria Elena	Direttore Socio-Sanitario ATS
Niutta	Dott. Loredana	Direttore Dipartimento ASSI
Martinotti	Dott. Carla	Responsabile UO Medicina di Famiglia
Borri	Dott. Anna	Direttore Distretto Lomellina ASST
Crea	Dott. Giovanna	Direttore Distretto Pavese ASST
Daprada	Dott. Laura	Direttore Distretto Oltrepo ASST
Rosa	Dott. Giulia	Dirigente medico Dipartimento Cure Primarie
Ardizio	Dott. Marcello	MMG Rappresentante Intesa Sindacale
Chiesa	Dott. Fabio	MMG Rappresentante SMI
Forni	Dott. Roberto	MMG Rappresentante SMI
Martire	Dott. Francesco	MMG Rappresentante FIMMG
Mastropietro	Dott. Tommaso	MMG Rappresentante SNAMI
Pellegrino	Dott. Sergio	MMG Rappresentante FIMMG
Rossi	Dott. Marco	MMG Rappresentante SNAMI
Rovescala	Dott. Claudio	MMG Rappresentante FIMMG
Sabato	Dott. Antonio	MMG Rappresentante Intesa Sindacale
Villano	Dott. Laura	MMG Rappresentante SNAMI
Brasca	Dott. Franco	Segretario

Partecipa ai lavori l'ing. Loredana Gazzaniga, Responsabile UOS CED e Sviluppo SISS.

Ordine del giorno:
1. Approvazione verbale seduta precedente 2. Progetti Governo Clinico 2017 3. Varie ed eventuali

Sintesi degli argomenti trattati

- **Approvazione verbale seduta precedente**

Le OO.SS. approvano e siglano il verbale della seduta precedente.

- **Varie ed eventuali**

Il dr. Sabato chiede che vengano inserite nell'ordine del giorno due tematiche, una riferita al quesito diagnostico e l'altra a problematiche della Continuità assistenziale.

Il dr. Mastropietro pone il problema della ossigenoterapia domiciliare, in particolare per i pazienti terminali.

La dr.ssa Daprada risponde che sono gli specialisti pneumologi a prescrivere l'ossigeno direttamente on-line e le ditte fornitrici provvedono poi, entro 24-48 ore, alla consegna al domicilio del paziente.

Il dr. Mastropietro evidenzia che, fino a poco tempo fa, nel Distretto Pavese gli pneumologi dell'ASST uscivano, su richiesta, per visite al domicilio in caso ad es. di pazienti oncologici terminali, mentre adesso tale servizio risulta non più attivo.

La dr.ssa Crea sottolinea che, nel Distretto Pavese, uscivano per le visite al domicilio, comunque molto esigue come numero, gli pneumologi del Presidio Pneumotisiologico di Pavia, che al momento non riescono più a garantire il servizio. Precisa che ha già avvisato il dr. Magnani della problematica e a breve ci sarà un incontro su tale tematica.

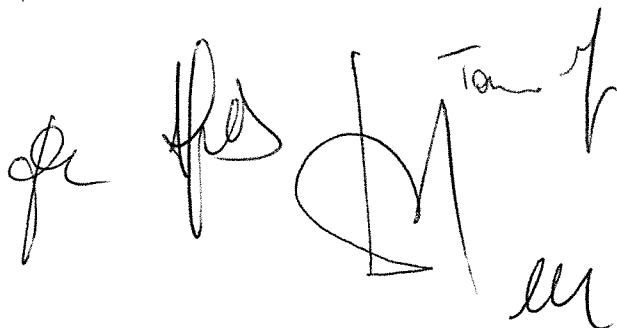
Le OO.SS. precisano che i casi sono pochi, ma quando si presentano, senza il supporto degli pneumologi, l'alternativa è far ricoverare i pazienti; è bene quindi che ci sia un protocollo condiviso e valido su tutto il territorio ATS.

La dr.ssa Pirola sollecita ASST a individuare opportune modalità di raccordo tra specialisti e MMG.

Il dr. Mastropietro chiede che, per il Progetto ADIWEB, sia prorogato il termine del 20 marzo, in modo da permettere ai MMG l'inserimento delle ADP.

Si concorda con le OO.SS. di posticipare il termine al 05/04/2017 e l'ing. Gazzaniga si impegna ad avvisare in merito la Tekne.

In merito alla richiesta di integrazione di ADIWEB con i gestionali delle cartelle cliniche dei MMG, la dott.ssa Pirola, nell'auspicarne la realizzazione, ribadisce che ciò dovrà avvenire a titolo non oneroso per ATS.

The block contains several handwritten signatures in black ink. From left to right, there are four distinct signatures. The first is a simple, stylized 'J' or 'G' shape. The second is a more complex, cursive signature. The third is a large, bold signature that appears to be 'M' or 'T'. The fourth is a smaller, more delicate signature. There is also a small, separate mark that looks like 'Ta' or 'T' to the right of the third signature, and a small 'lu' at the bottom right.

Il dr. Mastropietro espone un problema legato alle classi di priorità sulle ricette; diverse volte gli impiegati dei CUP mandano indietro gli assistiti, se non c'è posto ad esempio entro 30 giorni per una visita (classe di priorità "D") e chiedono che il MMG rifaccia la ricetta mettendo la classe "P" (programmabile); criticità si sono riscontrate anche in merito alla classe "U" e al Bollino verde.

Il dr. Mastropietro porta all'attenzione anche le richieste, da parte dell'IRCCS Mondino, per la prescrizione dell'elettromiografia o del Test di deterioramento intellettivo, in cui viene chiesto al MMG di segnare sull'impegnativa tutti i singoli codici della prestazione.

Il dr. Rovescala sottolinea anche la scarsa qualità delle ricette degli specialisti, in merito al tipo di esenzione, alla mancanza del timbro del medico, alla scarsità dell'inchiostro che rende talora illeggibile la ricetta. Precisa anche che in alcuni casi vengono prescritti farmaci off-label.

La dr.ssa Pirola, preso atto delle criticità segnalate, informa che verranno individuate, nell'ambito degli accordi contrattuali con gli Erogatori in fase di rinnovo, opportune azioni correttive.

● Progetti Governo Clinico 2017

La dr.ssa Martinotti illustra la proposta di Governo Clinico 2017, che riguarda due progettualità, una riferita agli screening oncologici e l'altra alla prescrizione on-line di presidi non personalizzati.

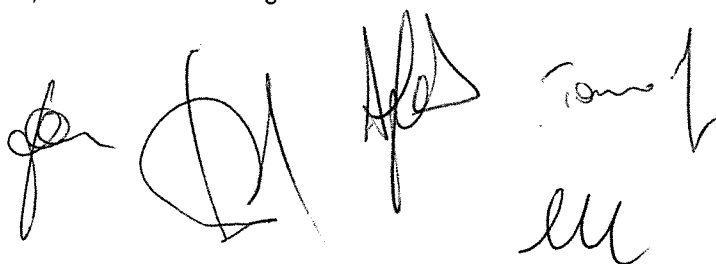
Viene proposta una scheda di adesione in cui il MMG indicherà se intende o meno aderire al governo clinico e a quale progettualità.

Il dr. Sabato chiede una precisazione in merito, in particolare chiede la garanzia che il fondo assegnato alla ATS, per il governo clinico della medicina di famiglia, non sia decurtato delle quote dei MMG non aderenti.

La dr.ssa Pirola rassicura in merito e precisa che il fondo rimane accantonato nel Bilancio di ATS.

La dr.ssa Martinotti prosegue l'illustrazione della proposta riferita agli screening, che prevede come obiettivo l'aderenza = > 20% per i non rispondenti al primo invito, per tutti e tre gli screening.

Le OO.SS. dichiarano che solo l'aderenza è un obiettivo difficilmente raggiungibile e, soprattutto, non dipendente dalla loro volontà, ma dalla scelta degli assistiti.



Propongono quindi di inserire anche l'obiettivo della sensibilizzazione dei pazienti, non rispondenti e presenti in elenco.

Dopo ampia discussione, si concorda di massima per aderenza => 15% e/o sensibilizzazione =>85% per lo screening mammografico e del colon -retto.

Viene quindi presentato il secondo progetto sulla prescrizione on-line su Assistant/RI di presidi non personalizzati, in cui si sottolinea l'importanza della partecipazione al corso di formazione, per conoscere lo strumento a livello informatico e per avere indicazioni dagli specialisti sull'appropriatezza prescrittiva.

Il verbalizzante

Dott.ssa Giulia ROSA

MEP role