

Comitato Regionale Permanente Medicina Generale
Verbale del 24/02/2015

In data odierna c/o la sede dell'Assessorato Regionale alle Politiche della Salute, aula del 1° piano, si è riunito il Comitato Regionale Permanente della Medicina Generale – ex art. 24 dell'ACN 29/7/2009 -.

Inizio lavori ore 12.00

Sono presenti:

Componente Regionale	Presente	Assente	FIRMA
Dott. Pentassuglia Donato		SI	
Dr. Pomo Vincenzo - Direttore Area	SI		
Dott. Labate Giovanna - Dirigente PAPT		SI	
Dott. Carbone Vito – Segretario Redigente	SI		
Ing. Bavaro Vito - Dirigente Ufficio Sistemi Informativi e Flussi Informativi (*)	SI		
Dr.ssa Pepe Alessandra responsabile sistema SIST di InnovaPuglia (*)	SI		
Ing. Marco Curci – InnovaPuglia – Direttore Tecnico di InnovaPuglia (*)	SI		

(*) Intervengono come responsabili rispettivamente per Regione Puglia e InnovaPuglia S.p.A. del processo di dematerializzazione.

Componente sindacale	Presente	Assente	FIRMA
O.S. FIMMG			
Dr. Anelli Filippo	SI		
Dr. Sportelli Giovanni	SI		
Dr. Aprile Ignazio	SI		
Dr. Calabrese Nicola	SI		
Dr. DE Paolis Pierluigi	SI		
Dr. Monopoli Donato	SI		
Dr. Andrani Alberto	SI		
O.S. SMI			
Dr. Giordano Claudio	SI		
Dr. Lampugnani Francesco	SI		
O. S. SNAMI			
Dr. Chiodo Antonio	SI		
Dr. De Sabato Nicola	SI		
O.S. Intesa Sindacale			
Dr. Roselli Francesco	SI		

Per le software house sono presenti :

Moraglia Cesareo (CGM Italia)	SI		
Camerino Vincenzo (CGM Italia)	SI		

Bossini	Adriano	(Millenium)	SI		
Guggino	Antonello	(Millenium)	SI		
Trucco	Paolo	(videopress)	SI		

Ordine del Giorno:

1) Estensione su scala regionale ricetta dematerializzata - stato di attuazione.

In via preliminare viene acquisita, agli atti del CPR, copia della relazione dell'UACP della ASL di Brindisi, approvato nella seduta del CPA del 23.02.2015.

La relazione afferisce allo stato di attuazione, nell'ambito della ASL BR, della ricetta dematerializzata e le relative criticità riscontrate, prevalentemente di tipo informatico (doc1).

Il documento sarà messo successivamente a disposizione di InnovaPuglia e delle software house per le relative controdeduzioni.

Introduce la discussione il Dr. Pomo, il quale rappresenta ai convenuti i motivi dell'incontro, relativi alla inadempienza della Regione Puglia in ordine alla mancata attuazione della ricetta dematerializzata.

Viene data lettura della nota del Ministero dell'Economia e delle Finanze, acquisita agli atti (doc. 2), in cui viene evidenziato il ritardo della Regione Puglia in materia di "dematerializzazione", che pregiudica la circolarità delle ricette a livello nazionale, con richiamo a comminare le relative sanzioni ai MMG in caso di mancato adeguamento.

Pertanto, in via ultimativa, il dr. Pomo, pone all'attenzione delle software house le seguenti considerazioni, in attesa di ricevere risposte esaurienti.

In ragione di quanto concordato con i MMG, è stato sviluppato un Sistema di Accoglienza Regionale (SAR), realizzato dalla Regione Puglia per il tramite della società in-house InnovaPuglia S.p.A, al fine di realizzare non solo la dematerializzazione della ricetta medica ma anche una piattaforma di condivisione di informazioni sanitarie tra medici, farmacisti, ospedali e strutture specialistiche con l'obiettivo ultimo di realizzare il fascicolo sanitario elettronico.

La Regione ha assunto gli oneri economici per la realizzazione della infrastruttura centrale (SIST Puglia) e per adeguare gli applicativi dei medici alla integrazione con il SAR. La Regione ha inteso effettuare questo investimento, sui fondi strutturali a disposizione (PAC), al fine di adeguare i suddetti applicativi alle specificità del sistema regionale, che, come detto sopra, persegue finalità aggiuntive rispetto alla dematerializzazione della ricetta medica.

La Regione sostiene di aver eseguito i suoi compiti nei confronti dei medici con l'adeguamento al SIST degli applicativi liberamente scelti dagli stessi, evitando che eventuali oneri aggiuntivi per lo sviluppo della integrazione con il SAR Puglia piuttosto che con il SAC (obbligatorio dalla normativa nazionale) ricadesse sui medici; ogni eventuale onere per i servizi di assistenza tecnica e manutenzione di tali applicativi è a carico dei medici nell'ambito dei contratti sottoscritti con i fornitori degli applicativi.

Le software house fornitrici degli applicativi ritengono di dover richiedere canoni aggiuntivi per l'assistenza tecnica al processo di dematerializzazione in quanto l'avvio del processo necessita attività di formazione e tutoraggio.

A tale riguardo la Regione non intende entrare nel merito di questa valutazione, tenuto conto che in Puglia, in accordo all'AIR, si è deciso di attribuire una "indennità informatica" forfettaria, indipendente dai costi.

Ferma restando l'obbligatorietà di ottemperare alle disposizioni di legge, la Regione si dichiara disponibile ad aprire un tavolo di aggiornamento del contratto integrativo regionale, in cui si valuti la possibilità di passare da un regime forfettario ad un regime di analisi dei costi. Solo nel caso in cui i costi, puntualmente rendicontati, si dovessero

dimostrare superiori al valore dell'indennità "informatica" già corrisposta, la Regione potrà sostenere gli ulteriori costi, dopo aver debitamente informato i Ministeri competenti nel Tavolo tecnico di verifica del piano operativo.

Il Dott. Bossini Andriano (software house Millenium) esprime le proprie riserve in ordine al processo di informatizzazione, come attualmente prevista dalle leggi, che comportano una serie di problematiche riscontrate nelle varie Regioni. Rappresenta che al momento solo due Regioni (Sicilia e Basilicata) sono partite a regime con la "de materializzazione" specialistica, tra l'altro in assenza di un catalogo prescrittivo uniforme sull'intero territorio nazionale. Per quanto riguarda l'utilizzo del sistema di accoglienza SAC o SAR, il dr. Bossini ripercorre l'excurus delle attivazioni nelle singole Regioni. Nelle Regioni SAR il processo è partito con risultati soddisfacenti solo per la farmaceutica. Dà atto che gli accordi tra le Regioni e i MMG per la ricetta dematerializzata sono diversi da Regione a Regione con notevoli differenze in termini di indennità informatiche percepite.

Il dott. Moraglia Cesareo (software house CGM) auspica l'istituzione di un tavolo aperto fra Regione - Fornitori-MMG per meglio comprendere le problematiche connesse alla implementazione della "dematerializzata" in Puglia e trovare le relative soluzioni. Dichiaro, inoltre, che la CGM fornisce assistenza a circa l'86% dei MMG e PLS della Regione Puglia e che a oggi non ha mai formalizzato alcuna richiesta di canone aggiuntivo per l'assistenza alla ricetta dematerializzata. Dichiaro, altresì, che quando InnovaPuglia ha commissionato l'integrazione per la ricetta "dematerializzata", CGM non ha inteso effettuare un rilascio massivo, ma ha ritenuto opportuno fornire una lista di 100 sperimentatori (20 per ogni software house), nonostante questo fosse un compito in carico ad InnovaPuglia. Per quanto riguarda la GCM, che rappresenta, il sistema implementato è funzionante, fatto salvo i problemi della fase di start-up, per i quali CGM ritiene che sia necessario fornire adeguata assistenza ai medici.

Il Dr. Pomo chiarisce che, sulla base delle dichiarazioni del dott. Moraglia, il problema è legato alla fase di start-up (assistenza e formazione) che prevede, da parte delle software house, un impegno consistente nella fase iniziale che andrà scemando con il tempo.

Precisa che la Regione Puglia ha previsto con gli accordi integrativi, in tempi pionieristici, di avviare processi di aggregazione funzionale dei MMG, prevedendo forme associate complesse ed istituendo, all'interno degli studi medici, le figure dei collaboratori di studio, degli infermieri, e delle altre professioni sanitarie. In questo percorso, la Regione ha sempre mantenuto i propri rapporti esclusivamente con i MMG, quali unici interlocutori. Di conseguenza ed in analogia, nessun "contratto" intercorre tra Regione e *software house* per l'assistenza e la manutenzione nel tempo degli applicativi. Le *software house* sono fornitrici dei MMG, con i quali intercorre un rapporto contrattuale. Pertanto, fermo restando che i MMG sono liberi di scegliersi il loro fornitori, si apprende solo oggi che nella Regione Puglia i MMG sostengono costi per l'informatizzazione che ritengono onerosi e non sostenibili. Pertanto, ritiene opportuno e necessario avviare un percorso di analisi dei costi sostenuti da ogni singolo medico di MMG. Tale valutazione potrebbe comportare che, a parità di risorse, l'indennità non sia più corrisposta in modo forfettario, ma come "rimborso dei costi sostenuti" che devono essere rendicontati e documentati.

Di conseguenza, al fine di ottemperare alle prescrizioni di legge, il dr. Pomo chiede ufficialmente alle *software house*:

- il rilascio totale della integrazione dei software a tutti i MMG, per consentire agli stessi di ottemperare agli obblighi di legge previsti per la ricetta dematerializzata;
- la formalizzazione delle loro richieste economiche da inoltrare direttamente ai MMG, quali unici committenti.

Il Dr. Aprile (FIMMG) focalizza la sua attenzione su tre aspetti, ed i conseguenti obblighi, in capo agli attori presenti al Tavolo del CPR, e precisamente:

- La Regione ha l'obbligo di attivare la dematerializzata;
- I MMG non possono sottrarsi e devono essere disponibili;
- Le software house hanno l'obbligo di adeguare i software.

Ciò premesso, precisa che, quando i MMG hanno aderito al SAR, avevano posto come condizione che non ci fossero ulteriori oneri economici a carico degli stessi. Inoltre, quando a giugno 2014 i MMG si sono resi conto che il sistema non era a regime per la dematerializzazione, è stato chiesto l'avvio di una fase sperimentale, i cui risultati non sono noti: gli sperimentatori non sono stati messi nelle condizioni di poter verificare l'andamento del processo. Il dott.

Aprile riferisce che ci sono alcune *software house* che hanno bloccato anche l'invio delle ricette di cui al DPCM 26/3/2008, in mancanza di un adeguamento del canone. Il blocco di tale invio è da ritenersi illegittimo; eventualmente le società potevano chiedere l'adeguamento del canone di gestione, ma non dell' add-on che è di proprietà della Regione. Di conseguenza il dott. Aprile manifesta perplessità sul fatto che, in presenza di un add-on fornito e di proprietà della Regione, dopo la fase di startup il costo dell'assistenza e della manutenzione a carico del medico possa essere pari a circa l'80%-90% del canone per il software base. Quindi, fermo restando che la Regione deve ottemperare ai propri obblighi, richiede che venga stabilito in modo trasparente la valutazione dei costi aggiuntivi, per l'assistenza e la manutenzione tecnica per poter ottemperare agli adempimenti previsti dagli obblighi di legge.

Il Dr. Pomo ribadisce, ancora una volta, la posizione della Regione in ordine alle due opzioni :

- Indennità forfettaria
- Rimborso dei costi.

A tale riguardo auspica un incontro tra le parti (MMG e software house), finalizzato a trovare un'intesa, che successivamente sarà comunicata alla Regione.

Il Dr. Lampugnani Francesco (SMI) pone l'attenzione su tutto il processo della informatizzazione, di cui la "ricetta dematerializzata" rappresenta solo un aspetto, i cui oneri, in termini di lavoro, per quanto richiesto dal Ministero, rimangono a carico dei MMG.

Il Dott. Moraglia, riferisce che il costo dell'add-on è onnicomprensivo di tutti i debiti informativi che dovessero essere posti a carico dei MMG.

Il Dr. Chiodo, nel rimarcare la sconvolgente verità della situazione relativa alla ricetta dematerializzata descritta dal dr. Bossini (Millewin), ha fatto presente che le medesime ore di lavoro, per le quali le *software house* chiedono un aumento del canone annuale, sono anche a carico dei medici per lavoro "improprio" che la Parte pubblica intende far svolgere gratuitamente gonfiando ancora la quota capitaria di oneri che nulla hanno a che vedere con la prestazione d'opera intellettuale che caratterizza giuridicamente e culturalmente la professione medica.

Inoltre, chiede che si apra una specifica concertazione che definisca normativamente ed economicamente l'"indennità informatica" che dal momento della sua istituzione ad oggi ha inglobato una serie di oneri economici ed operativi che avviliscono la vera ed originaria natura professionale del medico. In particolare il dr. Chiodo fa notare che, di fatto, l'indennità informatica è costituita da voci estremamente onerose come: hardware, software, attività informatica del medico ed assistenza tecnica. L'evoluzione del software e la crescente trasmissione telematica in quanto a mole di dati impongono un costante adeguamento dell'hardware e dei sistemi informativi per far fronte alle esigenze della parte pubblica come la ricetta dematerializzata. Ne consegue che a breve non basterà più neanche l'attuale trasmissione ADSL e ci si dovrà dotare di fibre ottiche.

A conclusione del suo intervento, il dr. Chiodo ha rimarcato che la giornata lavorativa del medico di assistenza primaria deve essere calcolata in termini di ore affinché sia chiaro per tutti quale sia il tempo che egli dedica non già alla professione clinica in senso stretto, ma agli impegni accessori impropri che, a suo avviso, superano il 50% delle ore effettive dedicate all'attività lavorativa onnicomprensiva.

Il Dott. GUGGINO ANTONELLO (Millenium) dichiara di recepire la proposta regionale e, quindi, come società si farà carico di formulare la propria proposta ai propri committenti. Per quanto attiene gli esiti della "sperimentazione" si impegna ad effettuare le modifiche richieste da InnovaPuglia S.p.A.

Il Dr. ANELLI (FIMMG) dichiara di accogliere in modo favorevole la valutazione fatta dalla dal Dr. Pomo in ordine alla complessità amministrativa degli studi, a seguito della attivazione della ricetta dematerializzata, che comporta un maggior onere in termini di carico di lavoro. Positivo è anche l'aspetto di voler rivalutare l'ambulatorio medico connotandolo come "ambulatorio di servizi" resi alla popolazione su tutto il territorio (si pensi alla possibilità di attivare al loro interno, CUP, centri prelievi, ecc.).

Per quanto invece attiene i rapporti con le *software house*, dopo aver constatato, per ammissione delle stesse società fornitrici presenti, che l'*add-on* è di proprietà della Regione, ribadisce che nessun canone può essere avanzata dalle *software house* ai MMG per tale motivo. Le richieste possono riguardare l'adeguamento del canone per la manutenzione e l'assistenza, che seguiranno le leggi di mercato.

Il Dr. Pomo ribadisce che le richieste economiche da parte delle *software house* ai propri committenti (MMG) dovranno essere formalizzate nei termini de seguito esplicitati:

- Premesso che l'*add-on* di integrazione al SIST è di proprietà della Regione, le *software-house* possono solo richiedere un adeguamento dei canoni di assistenza tecnica e manutenzione che devono formalizzare ai MMG;
- Successivamente i MMG saranno liberi di scegliersi sul mercato il proprio fornitore.

Le *software house*, riportano come sia importante trovare una componente economica che sostenga le seguenti due fasi distinte per l'avvio ed il sostegno del processo (molto ben dettagliate anche dal dott. Aprile):

- Quota UNA TANTUM di START-UP per ciascun medico (appuntamenti, installazione, configurazione, formazione, collaudo, test e richiami periodici nei primi giorni, per tutte le postazioni e per tutti gli operatori);
- Quota di ASSISTENZA E MANUTENZIONE ANNUALE per l'AddOn Software SIST Puglia (assistenza telefonica ed aggiornamento continuo di carattere normativo e tecnologico)

La Regione richiede alle SW HOUSE di determinare le condizioni economiche più congrue possibili per il 2015 e per il prosieguo, in accordo con le OO.SS., presentando alle stesse OO.SS. una proposta su cui la Regione sarà informata. Le *software house*, preso atto della richiesta della Regione, dichiarano che la valorizzazione sarà oggetto di analisi congiunta con le OO.SS., per la definizione del corrispettivo sia per il 2015 che per gli anni successivi.

Dopo la definizione degli accordi tra i MMG e le *software house*, sarà necessario concludere, a cura delle *software house*, un piano di attivazioni che veda tutti i medici integrati per la ricetta dematerializzata prima della pausa estiva. La definizione degli accordi tra MMG e fornitori e la conseguente trasmissione alla Regione del piano di attivazione dovrà avvenire entro il 6 marzo 2015.

Dichiarazione finale

La Regione Puglia prende atto che gli adempimenti, che vengono richiesti ai MMG, presuppongono un impegno aggiuntivo in ragione della complessità organizzativa dello studio medico e, conseguentemente, si impegna a valutare l'opportunità di valorizzare tale attività a seguito della istituzione di uno specifico tavolo di lavoro con le OO.SS.

Il Segretario Redigente
Vito Carbone