

Comitato Regionale Permanente Medicina Generale
Verbale del 27/04/2015

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 15.00

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. Bavarro Vito - Dirigente Ufficio Sistemi Informativi e Flussi Informativi (*)		SI	

(*) Interviene come responsabile per Regione Puglia del processo di dematerializzazione.

Componente sindacale	Presente	Assente	FIRMA
O.S. FIMMG			
Dr. Anelli Filippo	SI		Firmato
Dr. Sportelli Giovanni	SI		Firmato
Dr. Aprile Ignazio	SI		Firmato
Dr. Del Vecchio Benedetto	SI		Firmato
Dr. De Paolis Pierluigi	SI		Firmato
Dr. Calabrese Nicola	SI		Firmato
Dr. Andrani Alberto	SI		Firmato
O.S. SMI			
Dr. Giordano Claudio	SI		Firmato
Dr. Falcone Michele	SI		Firmato
Dr. Abbaticchio Ludovico	SI		Firmato
O. S. SNAMI			
Dr. De Sabato Nicola	SI		Firmato
O.S. Intesa Sindacale			
Dr. Roselli Francesco	SI	SI	
Dr. Panunzio Michele	SI		Firmato

Ordine del Giorno:

1. ricetta dematerializzata – completamento lavori avviati nella seduta del 2/4/2015.
2. Richiesta di istituzione, in deroga ex art. 4 co. 3 AIR /2008, Centro Polifunzionale Territoriale ASL FG .

La seduta viene aperta con la lettura del verbale del 10/04/2015, che oggi viene ratificato nella sua interezza. Successivamente viene data lettura della proposta di delibera da sottoporre all'approvazione della Giunta Regionale, che viene condivisa con alcune piccole modifiche.

La O.S. SNAMI consegna in data odierna un documento che viene acquisito agli atti.

Il CPR decide di avviare i lavori per definire i criteri di ripartizione delle risorse dell'approvanda deliberazione, autoconvocandosi per il giorno 28/04/2015 alle ore 14.00.

L.c.s.

, lavori terminano alle ore 17.15

Il Segretario Redigente
Vito Carbone



Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani

Segreteria Regionale Puglia - presidente@snamipuglia.org
73100 LECCE - Via Monte S. Michele 10 - 0832 317354

L'INDENNITÀ INFORMATICA

(A cura di Antonio Chiodo - Presidente Snamì Puglia)

DPR 484/96 (art. 45 – Lett. I)

<http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:presidente.repubblica:decreto:1996-07-22:484>

Ai medici individuati dalla Regione, entro la percentuale massima del 20% degli iscritti, sentito il Comitato Consultivo Regionale ex art. 12, il cui studio professionale sia dotato di apparecchiature e programmi informatici idonei ad assicurare, oltre alla gestione della scheda sanitaria individuale, anche l'eventuale collegamento con il centro medico di prenotazione e l'elaborazione dei dati occorrenti per ricerche epidemiologiche, il monitoraggio dell'andamento prescrittivo e la verifica di qualità dell'assistenza e' corrisposta un'indennità forfettaria mensile di **lire 100.000**, incrementata di un corrispettivo definito sulla base degli accordi regionali di cui al Capo VI, in caso di attivazione delle suddette procedure o di quant'altro sia concordato.

DPR 270/2000 - Art. 45 – comma 2- lett. B3

<http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legge:2000-07-28:270>

1. Dalla data di pubblicazione del presente Accordo ai medici che assicurano nel proprio studio mediante apparecchiature e programmi informatici, la gestione della scheda sanitaria individuale e la stampa prevalente (non inferiore al 70%) delle prescrizioni farmaceutiche e delle richieste di prestazioni specialistiche è corrisposta un'indennità forfettaria mensile di **lire 150.000**. Le apparecchiature di cui sopra devono essere idonee ad eventuali collegamenti con il centro unico di prenotazione e l'elaborazione dei dati occorrenti per ricerche epidemiologiche, il monitoraggio dell'andamento prescrittivo e la verifica di qualità dell'assistenza.

2. A decorrere dal 1.1.1999 e fino al 31.12.1999 la indennità di collaborazione informatica corrisposta ai sensi dell'art. 45, comma 3, lettera I, del D.P.R. n. 484/96, è di lire 102.300 mensili. A decorrere dal 1.1.2000 e fino alla data di pubblicazione del presente Accordo, è di lire 103.750.

ACN 2005 ATTUALMENTE IN VIGORE – ART. 59 – lett. B- comma 11

Dalla entrata in vigore del presente Accordo tutti i medici di assistenza primaria sono obbligati a garantire, dal momento dell'assunzione dell'incarico, nel proprio studio e mediante apparecchiature e programmi informatici, la gestione della scheda sanitaria individuale e la stampa prevalente (non inferiore al 70%) delle prescrizioni farmaceutiche e delle richieste di prestazioni specialistiche. Le apparecchiature di cui sopra devono essere idonee ad eventuali collegamenti con il centro unico di prenotazione e devono consentire l'elaborazione dei dati occorrenti per ricerche epidemiologiche, il monitoraggio dell'andamento prescrittivo e la verifica di qualità dell'assistenza. Per questo e fino alla stipula degli accordi regionali, con risorse attinte

al fondo di cui all'art. 46 come integrato dai precedenti comuni 2 e 3, fatto salvo quanto previsto dall'art. 26 ter, è corrisposta un'indennità forfetaria mensile di ~~Euro 77,47~~

AIR PUGLIA OTTOBRE 2007 – ART. 25 – Informatizzazione

http://www.agenas.it/psn_op/Doc/NormativeReg/Puglia/02_Accordo08.10.2007.pdf

1. Il medico di Assistenza Primaria della Regione Puglia deve assicurare nel proprio studio, mediante apparecchi e impianti informatici, la gestione informatizzata della scheda sanitaria e la stampa prevalente, non inferiore al 95%, delle prescrizioni ambulatoriali.
2. L'iscrizione negli elenchi dei medici di Assistenza Primaria comporta il possesso del computer. A tali medici è dovuta un'indennità una tantum di € 500,00 da erogare con la prima competenza mensile.
3. L'indennità informatica di cui al comma 11 lettera B dell'art. 59 dell'ACN è corrisposta nella misura forfetaria mensile di ~~Euro 54,92~~.
4. Le prescrizioni effettuate a domicilio del paziente devono comunque essere redatte in maniera leggibile per assicurare la lettura ottica da parte del sistema informatico regionale.
5. Nell'ambito del programma regionale di sviluppo della sanità elettronica, il CPR fissa le specifiche tecniche che il medico di medicina generale deve assicurare per il collegamento del proprio studio alla rete regionale della medicina generale.

oooooooooooooooooooooooooooo

Considerazioni

Istituita circa 20 anni or sono, la cosiddetta "Indennità Informatica" ha subito nel tempo diversi "innesti" che hanno spostato l'equilibrio professionale (intellettuale) da prevalentemente scientifico-sanitario a tecnico-applicativo.

Inizialmente (2006) veniva chiesto ad una percentuale esigua di medici di dotarsi di apparecchiature idonee per "l'~~eventuale~~ collegamento con il centro medico di prenotazione e l'elaborazione dei dati occorrenti per ricerche epidemiologiche, il monitoraggio dell'andamento prescrittivo e la verifica di qualità dell'assistenza" (si riflette sul significato giuridico, economico ed organizzativo di quell' <<eventuale>>). Il compenso forfettario era pari a Lire 100.000 con eventuali aggiunte derivanti da ulteriori carichi conseguenti ad accordi regionali.

Nel 2000 l'indennità è salita a lire 150.000 corrispondenti ad € 77,47 del 2005.

Quindi nei primi 10 anni di istituzione dell'indennità informatica, possiamo dire che il compenso è rimasto invariato a fronte di una serie di aumenti di costi di esercizio (hardware, software, utenze, manutenzione ed assistenza tecnica), di oneri lavorativi (ore di impegno per gli obblighi informatici) e fiscali (aumento IVA, diminuzione detrazioni).

Da informatica l'attività prescrittiva man mano è diventata esclusivamente telematica con un sempre crescente aumento dei bites da elaborare e trasmettere. Conseguentemente gli iniziali computers non sono stati più in grado di sostenere il "peso" dei dati e così anche la linee telefoniche che da analogiche sono diventate digitali.

Oggi siamo alle prese con software di gestione da almeno 1 Gigabite e con la necessità di avere computers avanzatissimi ed aggiornatissimi e di una linea di trasmissione dei dati possibilmente a fibre ottiche.

Tutto ciò al solito costo di circa 75 € mensili che, depurati degli oneri fiscali (giammai decrescenti!!!), sono meno di 35 € netti.

Nulla toglie il fatto che in Puglia l'indennità informatica, sin dal 2008, sia pari a circa 155€ perché in essa non sono compresi quei surplus di cui al DPR 484 tra cui il passaggio dal 70 al 95% delle

ricette effettuate tramite PC, i costi e, soprattutto, i tempi, sempre crescenti che il medico dedica a qualcosa che nulla ha a che fare con l'impegno clinico.

La "stratificazione" di norme apparentemente insignificanti o non incidenti nell'attività professionale, di fatto ne ha compromesso la qualità e la dovuta quantità portando il medico a svolgere compiti impiegatizi (tecnico-burocratici) con oneri economici a proprio carico e con tassazione pari ad un libero professionista non parasubordinato!!!

RICETTA DEMATERIALIZZATA

http://sistemat.sanita.finanze.it/wps/content/Portale_Tessera_Sanitaria/STS_Sanita/Home/Sistema+TS+informa/Medici+in+rete/Ricetta+dematerializzata+DM+2+novembre+2011/

Il DM 2 novembre 2011 norma la dematerializzazione della ricetta medica per le prescrizioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Ai fini dell'attuazione di quanto previsto dall'art. 11, comma 16, ultimo periodo del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, in relazione ai piani di diffusione di cui all'art. 2 del presente DM 2 novembre 2011, la ricetta cartacea, di cui al decreto 17 marzo 2008, è sostituita dalla ricetta dematerializzata generata dal medico prescrittore. Il medico prescrittore, a prescrizione avvenuta, rilascia all'assistito il promemoria della ricetta dematerializzata provvisto di Numero Ricetta Elettronica (NRE) e codice di autenticazione dell'avvenuta transazione.

La struttura di erogazione dei servizi sanitari, all'atto dell'utilizzazione da parte dell'assistito della ricetta dematerializzata generata dal medico prescrittore, sulla base delle informazioni di cui al promemoria, preleva i dati della relativa prestazione da erogare interrogando il sistema tramite il Numero Ricetta Elettronica (NRE) della prescrizione e il codice fiscale dell'assistito titolare della medesima prescrizione: in tal modo visualizza i dati della ricetta dematerializzata inserita dal medico, comprensivi dell'indicazione dell'eventuale esenzione dalla partecipazione dalla spesa sanitaria, e comunica al paziente se può erogare quanto prescritto. La struttura di erogazione dei servizi sanitari, a erogazione avvenuta, ritira il promemoria presentato dall'assistito.

La ricetta de materializzata – in Puglia - ha ulteriormente gravato il medico di oneri di ogni genere:

- 1) Carta "bianca" per il promemoria da rilasciare all'assistito
- 2) Adeguamento del software con aumento del suo "peso" in termini di bites
- 3) Aggiornamento del computer da parte dei tecnici delle software houses
- 4) Tempo da dedicare a tali aggiornamenti ed alla pratica dematerializzata delle ricette
- 5) Necessità di una doppia stampante per le ricette "bianche" e per quelle "rosse"
- 6) Modifica dei contratti con i fornitori di servizi di manutenzione e di materiali.

Considerato che un'ora di attività di un professionista ha il valore di circa 40€ e che il tempo che il medico di Assistenza Primaria dedica all'informatica, alla telematica (si pensi anche alla trasmissione mensile dei report, all'acquisizione on line del cedolino dello stipendio cose che fino a poco tempo fa erano a carico degli amministrativi aziendali) ed ai diversi approvvigionamenti voluti dalla ASL (si pensi ai ricettari -che non spariranno nell'immediato- ed ai vaccini), non costano nulla in quanto titolare di un "contratto" economico di natura forfettaria e non particolareggiata, ecco che nella quota capitaria e nella indennità informatica si susseguono puntualmente una serie di **"innesti"** che il sindacalista titolare di un distacco sindacale perenne ed a tempo pieno, ovvero lontano dal "campo di battaglia", non sente pesare sulla propria quotidianità professionale quanto il povero avanguardista chiamato a combattere non solo offrendo le proprie strutture fisiche (cultura scientifica) ma anche le proprie risorse materiali (denaro personale).

A questo punto vorremmo dire basta, ma pare che la dignità non sia maggioritaria.

Ed allora se ne occupi la Magistratura per quanti hanno voglia di riappropriarsi della professione ovvero del proprio intelletto e della propria capacità economica!