

verbale Consiglio Regionale 02/07/2016

Ora inizio 14,30 Verbalizza Simoncini (con aiuto Tagliaferri)

Presenti :Simoncini,Pieralli,Slawitz,Nori,Tagliaferri,Tieghi,Biavati,Gandi,Ruberto.

Assenti Marziani e Venturini.In aggiunta dott.ssa Cristina Della Strada di Cesena

Il Consiglio Regionale è preceduto da **presentazione di SSI** (software unico regionale)da parte di **Ing.Cesare Osti cup 2000** della dirigenza progetto SSI invitato da Presidente Simoncini.

L'ing. Osti ci illustra i dati di situazione attuale dei software in uso in Regione Emilia Romagna e delle connettività,l'iter della gara di appalto per il SU,la composizione del gruppo tecnico di coordinamento per la SSI ,la composizione dei gruppi di lavoro sulle diverse funzionalità della SSI(6),i requisiti funzionali della SSI;l'elenco degli sperimentatori in tutta la Regione;le varie possibilità di accesso alla rete nelle varie provincie; numero di ambulatori potenzialmente convertibili su Sole;numero dei medici e gruppi di medici già in produzione o che lo saranno a breve .

Specifica poi che l'aggiornamento di sistema è automatico,l'aggiornamento dei farmaci avverrà alle 2 di notte in automatico,il tempo di scarico della notifica sole è praticamente immediato (il referto entra direttamente in cartella)

Durata dell'archivio è stata fissata a 10 anni ma si è deciso di farne copia e i server aumenteranno man mano .Back up è a carico di Cup 2000.Server è progettato per Disaster Recovery.Pieralli: quanto è la copertura del disaster recovery poiché in zona vicino a Porretta a causa di frana il sistema informatico è stato interrotto per due mesi circa.

Con SSI si lavora anche in modalità offline con una base di dati(non tutti ma gruppo tecnico ha deciso quali erano i necessari) e con sincronizzazione quotidiana tra offline e online proprio per non interrompere l'attività lavorativa del medico.

Tagliaferri chiede quanto costa alla Regione la SSI e la sua manutenzione : 127.000 euro / anno da capitolato di gara a fronte di 2 milioni di euro attuali. Privacy:MMG è un titolare di trattamento dati,l'Azienda Ausl è un titolare di trattamento.Cup 2000 è responsabile esterno.

Osti:Il gruppo tecnico di coordinamento è stato istituito da Regione chiedendo ai Sindacati e alle Aziende dei nominativi di medici .Alcuni dei medici proposti hanno accettato altri no.Alcuni avevano accettato poi si sono ritirati in corso d'opera.Slawitz chiede se verranno trasferiti tutti i dati che ha inserito il medico Osti ribadisce che uno degli obiettivi principali è proprio quello di non perdere dati inseriti dal medico.Osti lascia la stanza circa un'ora dopo l'inizio.

Simoncini : ho insistito per la presenza di Osti di modo che possiate essere consapevoli di come è fatto il software unico regionale ,sapete d'ora in poi di cosa state parlando.Non mi nascondo dietro ad un dito è ovvio che difendo il SUR come funzionalità poiché ho contribuito non poco alla sua creazione e penso che sia un buon prodotto che comunque non è ancora pronto per la produzione e questo è stato un contrasto con la Regione che invece ha accelerato negli ultimi tempi.

1)Software Unico Regionale

Si comincia il giro d'interventi

Tieghi: a Ferrara abbiamo appena firmato un contratto con AUSL di 4,70 euro paziente in più rispetto agli altri incentivi per le reti orizzontali .Considerare quindi le opportunità che si possono presentare e ,soprattutto non perdere gli incentivi che già stiamo prendendo per il collegamento informatico Sole.

Biavati:non prende posizioni nette in quanto è a fine lavoro (a breve il suo pensionamento)ma dice che è necessario chiarire con regione se e come vengono tagliati gl'incentivi che ora abbiamo .

Nori:due considerazioni:1-il SUR ci vuole tutti uguali 2 - il SU non è necessario che sia regionale.Per gli iscritti meglio vedere un Sindacato che lotta piuttosto che accettare passivamente.Della Strada :ribadisce che i giovani medici vogliono sindacati che si ribellano

Gandi:favorevolmente sorpreso poiché il SUR è migliorato molto rispetto a quando l'ho sperimentato personalmente. :1)no tagli ma incentivi
2)invio lettera di diffida a Regione da obbligare il nuovo MMG a usare il SUR
3)importante gradualità nella sua applicazione e chi va presto in pensione non ha obbligo di usarlo e gli altri che possano decidere quando aderire. Meglio sarebbe aspettare la firma dell'ACN.E comunque la regione ha diritto a fare ciò

Slawitz: situazione grave .No all'imposizione nell'uso SSI (improponibile agli iscritti)

No disponibilità all'appropriatezza prescrittiva ,saremo vincolati da criteri di computer dettati da regione.Si potrà usare solo quando sarà sicura in particolare nel trasferimento dati .Proporre lo stato di agitazione.

Da valutare in sede appropriata sindacato/azienda, l' importante questione dell' onorario ai Medici di Famiglia che volessero, su base volontaria accettare il Software unico, una volta validato dal punto di vista operativo da parte sindacale”

Tagliaferri: condivido quello che dice Gandi,mi dispiace di essere in contrasto con Elisabetta su SUR.1)necessaria libertà di scegliere la cartella clinica

2)Se è una evoluzione allora chiediamo incentivi 3) no ricatti 4) sì progressività di passaggio 5)paura del “grande fratello”

Ruberto: SUR è 1)una partita che dobbiamo giocare 2)sono favorevole a unificazione dei software 3)dobbiamo chiedere garanzie 4) visto che regione risparmia così tanto deve mantenere il pagamento d'incentivi a noi .I risparmi vanno messi su tavoli di contrattazione 5)l'adesione al SUR deve essere volontaria 6)preservare la libertà di scelta dei medici ,soprattutto per quelli che vanno presto in pensione.

Pieralli:trattasi di un problema di principio e comunque Snam in un recente passato ha inviato lettera in Regione esprimendo posizione ben precisa che ribadirei.

Monopolio non è mai positivo.Dobbiamo poi avere una garanzia di manutenzione nel tempo .garanzia delle royalties (di solito sono fino a 6 aa). necessaria una presa di posizione sindacale di protesta.

Gandi:Scriviamo un documento che ribadisca alcuni punti:1)no obbligatorietà2) si auspica un tavolo di trattative sindacali 3) no a decurtazione d'incentivi 4)gradualità nell'accettazione 5)risparmio x regione quindi incentivi x medicina generale

Snam potrebbe essere in posizione privilegiata poiché fimmg ha bloccato completamente.Manteniamo una posizione intermedia che possa dare possibilità di trattative future.

Si decide di dare mandato a Pieralli per stesura di documento di protesta

2)Varie:

Simoncini riferisce di due situazioni in provincia di Bologna:MMG contattato da Finanza su irregolarità di prescrizioni negli ultimi anni.MMG con sostituto fisso e richiesta da parte di AUSL di giustificazioni.Chiede se anche nelle altre provincie ci sono situazioni equivalenti;per il momento nessuno ne è a conoscenza.

3)Case della Salute:

Simoncini chiede di definire bene come Snam RER il ruolo del MMG che deve avere nella Casa della Salute.Riferisce del recente convegno Nazionale a Bologna su Case della Salute dove tutti gli Assessori di tutte le Regioni hanno ribadito la "resistenza" dei MMG nell'aderire e partecipare alle CdS.Il rappresentante IPASVI degli infermieri ha ribadito che loro sono "pronti" a ricoprire ruoli nel team dirigenziale delle CdS.

Slawitz.ribadisce che il responsabile clinico/organizzativo delle Case della Salute di I e II livello deve essere MMG e in quelle di III livello comunque medico

Causa l'ora tarda si decide di concludere l'incontro,nonostante l'argomento di massima importanza

Ore 18,15 (oltre l'orario di affitto sala)

