

EQUIPARAZIONE COMPENSI AIR											
Consuntivo 2010											
	NCP RETE SPESA	Assistiti AP in H12/24 rete	Quota capitaria ncp rete anno	NCP GRUPPO Spesa	Assistiti AP in H12/24 gruppo	Quota capitaria ncp gruppo anno	Assistiti NCP GRUPPO+RETE	ASSISTITI ZONE DISAGIATE	ZONE DISAGIATE SPESA	Quota capitaria Zone disagiate	
ASL AV-SUL	1.245.046,00	110.079	11	399.038,40	40.082	10	150.161	54.926	274.813	5,00	
ASL CH	759.755,70	76.639	10	689.596,50	50.903	14	127.542	1.385	6.430	4,64	
ASL LA-VA	260.069,48	40.654	6	475.698,00	35.283	13	75.937	29.216	139.005	4,76	
ASL AQ	187.896,72	17.868	11	589.281,60	41.082	14	58.950	25.135	123.349	4,91	
ASL PE	1.550.865,36	151.533	10	1.381.477,50	74.779	18	226.312	13.416	83.024	6,19	
ASL TE	1.263.862,40	131.628	10	1.302.067,00	84.249	15	215.877	14.891	73.346	4,93	
<b>TOTALE</b>	<b>5.267.495,66</b>	<b>528.401</b>	<b>10</b>	<b>4.837.159,00</b>	<b>326.378</b>	<b>15</b>	<b>854.779</b>	<b>138.969</b>	<b>699.967</b>	<b>5,04</b>	
	Assistiti AP in H12/24 rete	SPESA NCP Rete €	Assistiti AP in H12/24 gruppo	Quota Capitaria NCP Gruppo €14	CONSUNTIVO 2010	SPESA NCP GRUPPO PERSONALE ANNO 2010	ASSISTITI NCP GRUPPO 2010	Quota CAPITARIA NCP GRUPPO PERSONALE ANNO 2010	COMPENSI ZONE DISAGIATE 2010	ASSISITITI ZONE DISAGIATE 2010	COMPENSI ZONE DISAGIATE 2012 €5
ASL AV-SUL	110.079	880.632	40.082	561.148	ASL 1	246.624	81.164	3,04	398.162	80.061	400.305
ASL CH	76.639	613.112	50.903	712.642	ASL 2	233.059	86.186	2,70	145.435	30.601	153.005
ASL LA-VA	40.654	325.232	35.283	493.962	ASL3	269.333	74.779	3,60	83.024	13.416	67.080
ASL AQ	17.868	142.944	41.082	575.148	ASL4	299.321	84.249	3,55	73.346	14.891	74.455
ASL PE	151.533	1.212.264	74.779	1.046.906	Totale	1.048.337	326.378	3,21	699.967	138.969	694.845
ASL TE	131.628	1.053.024	84.249	1.179.486							
<b>TOTALE</b>	<b>528.401</b>	<b>4.227.208</b>	<b>326.378</b>	<b>4.569.292</b>							
QUANTIFICAZIONE ANNO 2012											
	SPESA NCP Rete con QUOTA CAPITARIA €	SPESA NCP Gruppo con QUOTA CAPITARIA €14	NCP PERSONALE con QUOTA CAPITARIA €3,21	Totale spese NCP Rete+Gruppo+ Personale	COMPENSI ZONE DISAGIATE con QUOTA CAPITARIA €5	Totale spese Zone disagiate+ NCP Rete+Gruppo+ Personale	Totale spese + ENPAM	AIR AP 2012	Disponibilità prestazioni		
ASL 1	1.023.576	1.136.296	260.536	2.420.408	400.305	2.820.713	3.113.362	3.124.940	11.578		
ASL 2	938.344	1.206.604	276.657	2.421.605	153.005	2.574.610	2.841.726	3.981.026	1.139.300		
ASL3	1.212.264	1.046.906	240.041	2.499.211	67.080	2.566.291	2.832.543	3.229.174	396.631		
ASL4	1.053.024	1.179.486	270.439	2.502.949	74.455	2.577.404	2.844.810	3.128.633	283.823		
<b>Totale</b>	<b>4.227.208</b>	<b>4.569.292</b>	<b>1.047.673</b>	<b>9.844.173</b>	<b>694.845</b>	<b>10.539.018</b>	<b>11.632.442</b>	<b>13.463.773</b>	<b>1.831.331</b>		

INCONTRO REGIONE – ASL d’ABRUZZO su  
*“Numero unico della Continuità Assistenziale 116117”*

**Verbale del 24 aprile 2012**

Il giorno martedì, 24 aprile 2012, presso la Direzione Politiche della Salute - 6° piano – Sala Piccola – Pescara, alle ore 10,00, sono stati convocati con nota prot. n. RA/89259 del 17 aprile 2012, i Direttori Generali ASL d’Abruzzo, i Responsabili della Continuità Assistenziale delle ASL d’Abruzzo, il Dott. Angelo Mucciconi, Dirigente del Servizio Gestione Flussi Informativi, Mobilità Sanitaria, Procedure Informatiche ed Emergenza, per la trattazione del seguente ordine del giorno:

- *Numero unico della Continuità Assistenziale 116117*
- *Vari ed eventuali.*

Sono presenti:

- ASL Avezzano/Sulm./AQ – Salvatore La Civita, Aurora Benvenuto;
- ASL Lanciano/Vasto/CH – Loredana Fantasia, Maria Grazia Capitoli;
- ASL TE – Giovanni Di Antonio, Pierluigi Orsini, Gaetano Pallini;
- ASL PE – Rodolfo Antonucci, Angela Zanna;
- Soc. Beta 80 SpA Francesco Silanos;
- DG/13 – Camillo Odio – Antonia Petrucci;
- DG/1 – Nicola Allegrini;

firmatari del “foglio di presenza” che forma parte integrante e sostanziale di questo verbale.

Presiede e verbalizza il Dott. Nicola Allegrini Dirigente del Servizio Assistenza Sanitaria di base e Specialistica della Regione Abruzzo.

Preliminarmente si cita l’Accordo Stato-Regione del 20 aprile 2011 rep. Atti 84/CSR e se ne consegna copia ai presenti.

Il Dott. Nicola Allegrini prende la parola ed illustra ai presenti i contenuti dell'Accordo Stato/Regione del 20.04.2011, trattando, in particolare, sui vari modelli organizzativi contenuti nel citato documento ed evidenziando che con nota prot. n. RA/77058/DG13 del 30.03.2012, il Servizio Gestione flussi informativi, mobilità sanitaria, procedure informatiche ed emergenza sanitaria, ha comunicato che: *“ l’attuazione delle trasformazioni tecnologiche delle centrali operative 118, già prevede il modulo per il numero unico della Continuità Assistenziale 116117”*, tenendo conto di quanto sopra citato invita i presenti ad esprimere i loro pareri in merito al modello A del citato Accordo: *“Integrazione con individuazione di area dedicata alla Continuità Assistenziale e nella C.O. provinciale”*, adottato per la realizzazione della centrale operativa posta in essere dalla Regione Abruzzo.

Subito dopo interviene la Dott.ssa M.Grazia Capitoli ASL Lanc./Vasto/CH, che evidenzia che la stessa ASL già si era espressa sull'argomento in risposta ad una richiesta regionale finalizzata ad integrare il piano di cure primarie con un Progetto contenente l'attivazione del modello organizzativo integrato 118 e C.A.

Di seguito interviene Salvatore La Civita della ASL 1 che chiede di conoscere se la presente riunione sia la continuazione di quella già indetta 40 giorni prima allo stesso argomento dal Servizio Gestione flussi informativi, mobilità sanitaria, procedure informatiche e emergenza sanitaria.

Il Dott. Allegrini chiarisce che nella riunione del 16 aprile u.s. a cui ha partecipato insieme al Direttore Regionale, al Dr. Mucciconi, al Dr. Di Luzio e al Dr. Rosati, è emerso che il numero unico 116117 verrà attivato facendo ricorso ad una fonte di finanziamento diversa da quella contemplata all'art. 1, comma 34 e 34 bis della L. 23.12.1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi a carattere prioritario di rilievo nazionale di cui all'Accordo del 20.04.2011.

Poi, interviene il rappresentante della Soc. Beta 80 SpA Dr. Francesco Silanos affidataria della fornitura, noleggio e manutenzione full-risk del sistema informativo e telefonico del Servizio di Emergenza e



Urgenza Sanitaria Territoriale 118 che illustra in dettaglio le modalità operative del sistema adottato.

La riunione si conclude concordando che le AA.SS.LL. dovranno attivare la Centrale Operativa del 116117 possibilmente nello stesso locale dove opera la Centrale Operativa del 118 rilevato che nel contratto di affidamento delle citate attività del 118, come chiarito dal Dr. Camillo Odio, è stata prevista anche la predisposizione in ordine all'attivazione della centrale operativa provinciale del numero 116117 per la Guardia Medica (C.A.)

Sarà cura delle AA.SS.LL. dotare le postazioni periferiche della C.A. di un PC fisso che consenta ai medici il collegamento in rete con la Centrale Operativa di C.A.

Le AA.SS.LL. dovranno prevedere la presenza di un medico di C.A. e di un infermiere per il funzionamento della Centrale operativa provinciale nelle ore di attività di G.M.. Il personale della Centrale operativa 116117 dovrà avere a disposizione i numeri dei cellulari dei medici in servizio di C.A.

La riunione è tolta alle ore 13,30.

*La Segretaria*  
*Dr.ssa Mirella D'Albenzio*

*Servizio Assistenza Sanitaria*  
*di base e Specialistica*  
*Dr. Nicola Allegrini*

*Servizio Gestione Flussi*  
*Informativi, Mobilità*  
*Sanitaria, Procedure*  
*Informatiche ed Emergenza*  
*Sanitaria*  
*Dr. Camillo Odio*

## Verbale del 15 maggio 2012

Il giorno di martedì 15 maggio 2012, presso la Direzione Politiche della Salute alle ore 16:00, a seguito di rituale convocazione nota prot. n. RA/107186 del 9 maggio 2012, si riunisce il Comitato Permanente Regionale di medicina generale, costituito con D.G.R. n. 610 del 26.10.2010, ai sensi dell'art. 24 dell' A.C.N. del 29 luglio 2009, per la trattazione del seguente ordine del giorno:

- 1) tessera sanitaria art. 59 ter, A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale;
- 2) varie ed eventuali.

Sono presenti:

<b>In Rappresentanza della Regione:</b>	<b>In Rappresentanza OO.SS. :</b>
<b>ASL Avezzano Sulmona L'Aquila</b> Dott.ssa Rossella De Santis (delegato)	Dr. Giancarlo Rossetti ( <b>F.I.M.M.G</b> )
<b>ASL Lanciano Vasto Chieti</b> Dott.ssa Claudia Giovannelli (delegato)	Dr. Silvio Basile (delegato) ( <b>S.M.I.</b> )
<b>ASL Teramo</b> Dott.ssa Lara De Berardinis (delegato)	Dr. Nicola Grimaldi ( <b>SNAMI</b> )
<b>Direttore Regionale</b> Dott.ssa Maria Crocco	Giuseppe Quinzii ( <b>INTESA SINDACALE/SIMET</b> )
<b>Dirigente Servizio Programmazione economico-finanziaria e Controllo di gestione delle aziende sanitarie</b> Dott. Giovanni Farinella	
<b>Servizio Gestione flussi informativi, mobilità sanitaria, procedure informatiche e Emergenza Sanitaria</b> Dott.ssa Antonia Petrucci (delegato)	
<b>Con la partecipazione dei responsabili SOGEI:</b> dott. Antonio Incitti dott. Gianluca Ridolfi	

Partecipa il Dott. Nicola Allegrini delegato dal Presidente della Regione Abruzzo, dott. Gianni Chiodi, con nota prot. n. RA/110823/SQ2b del 14.05.2012, ad assumere le funzioni di Presidente del Comitato permanente regionale nella odierna seduta.

Partecipano il Direttore Regionale, dott.ssa Maria Crocco, ed il Dirigente del Servizio Programmazione economico-finanziaria e Controllo di gestione delle aziende sanitarie, Dott. Giovanni Farinella.

Il Presidente, alle ore 16:00, dichiarata aperta e valida la seduta, pone all'attenzione del Comitato il primo punto all'o.d.g.

Il DPCM 26.03.2008 -Tessera Sanitaria – collegamento in rete dei medici e ricetta elettronica - , (attuativo del comma 5 bis dell'art. 50 D.L. 30.09.2003, n. 269, convertito dalla Legge 24.11.2003, n. 326) al fine del potenziamento del monitoraggio della spesa farmaceutica, ha disposto la trasmissione telematica dei documenti informatici relativi alle prescrizioni al sistema di accoglienza centrale, denominato SAC, del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Ultimata la fase di sperimentazione del progetto, come espressamente previsto dal Decreto del Ministero dell'Economia e Finanze del 21 febbraio 2011, pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n. 53 del 5 marzo 2011, è stato fissato per il primo luglio 2011 l'avvio a regime per la regione Abruzzo

del sistema di trasmissione telematica delle ricette a carico del Servizio Sanitario Nazionale da parte dei medici prescrittori. Dal momento dell'avvio a regime del progetto il medico è tenuto al puntuale rispetto degli adempimenti di cui al DPCM 26.03.2008 e, in caso di inadempienza, è soggetto, ai sensi dell'art. 59ter ACN, alla riduzione del trattamento economico complessivo nella misura dell'1,15% su base annua.

Nonostante questa Regione, a far data dal 1 luglio 2011, sia entrata a regime con riferimento all'attuazione della citata disposizione normativa, ad oggi la percentuale dei medici invianti è molto bassa.

La Regione Abruzzo, con Decreto n. 44/2010, ha approvato il Programma Operativo 2010, (ai sensi del "Patto per la Salute del 3 dicembre 2009, art. 13 comma 14 e art. 2 comma 88 della legge 23.12.2009, n. 191), quale prosecuzione del Piano di Rientro dal disavanzo della spesa sanitaria 2007/2009 prevedendo una serie di interventi finalizzati a ristabilire l'equilibrio economico-finanziario della Regione. In questo contesto va sottolineato che l'adesione al Progetto Tessera Sanitaria costituisce adempimento regionale ai fini dell'accesso al maggior finanziamento sanitario statale.

Alla riunione prendono parte i rappresentanti della So.Ge.I. che andranno ad illustrare il sistema operativo per l'invio delle prescrizioni al SAC.

Viene consegnato il verbale della riunione del 21.03.2012 tenutasi presso il MEF con il Ministero della Salute e le Regioni in Piano di rientro avente all'ordine del giorno le criticità inerenti l'attuazione del progetto tessera sanitaria. Il Presidente sottopone poi all'esame dei presenti una bozza di accordo che definisce le modalità per l'attuazione degli artt. 59, lettera b, comma 11 e 59 ter, ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Maggiori finanziamenti statali comportano una migliore e maggiore offerta di servizi sanitari ai cittadini abruzzesi, pertanto il dott. Allegrini richiama la parte medica a dimostrare, con spirito di servizio verso gli utenti, la volontà ad operare per il raggiungimento degli obiettivi programmati.

Prende la parola il dr. Quinzii rappresentante del SIMET.

Pur volendo recepire l'appello del dr. Allegrini, e con la necessaria premessa che gli obblighi di legge vanno comunque ottemperati, il dr. Quinzii ritiene che vadano innanzitutto considerate le difficoltà che nascono da tali adempimenti. In primo luogo non si tratta della certificazione della malattia che fa riferimento a singoli casi on demand ma si tratta di tutta l'attività che il medico svolge quotidianamente nello studio. Inoltre, i medici che operano in zone montane vivono le criticità del collegamento alla linea ADSL. Nel proprio caso, ad esempio, il collegamento è effettuato attraverso una linea ponte DSL ed in inverno, con il cattivo tempo, ci sono continue interruzioni nella linea che rendono impossibile operare la trasmissione. Non ritiene corretto parlare della penalizzazione dell'1,15% su base annua soprattutto se si incontreranno delle difficoltà a far partire il sistema. Fa presente che nella Regione Molise è stato sottoscritto un accordo grazie al quale, nella prima fase di operatività, è stata sospesa la penalizzazione economica. Sottolinea quindi che i medici per fare bene il proprio lavoro e quindi per poter conservare ed aggiornare la cartella clinica dei pazienti devono affrontare una spesa di € 200 più iva per acquistare l'Add-on che consente l'invio telematico delle prescrizioni attraverso il proprio gestionale. Il sistema tessera sanitaria risulta essere una procedura meno snella che comporta un dispendio notevole di tempo. Nonostante tutte le criticità espresse da parte degli iscritti c'è tutta la disponibilità a fare quanto richiesto con l'unica condizione di poter lavorare bene.

Interviene il dott. Farinella per evidenziare che la regione Molise non può essere portata ad esempio in quanto questa regione ha il maggiore disavanzo pro-capite d'Italia e che di

conseguenza i cittadini molisani sono assoggettati alla tassazione massima consentita dal nostro ordinamento ed è attraverso questa tassazione che vengono finanziate le spese menzionate dal dr. Quinzii. La nostra regione, al contrario, si è incamminata ad uscire dal piano di rientro ed a ridurre le tasse ai propri cittadini.

Esprime la propria posizione il dr. Silvio Basile delegato dell'O.S. S.M.I. Innanzitutto afferma che l'art. 59 bis prevede che il "flusso informativo" vada avviato senza oneri tecnici ed economici per la trasmissione a carico dei medici convenzionati. Per la realizzazione del sistema c'è la necessità di fare una serie di investimenti di cui si deve far carico la regione ed inoltre prima di partire con le decurtazioni economiche per le inadempienze bisogna concedere un lasso di tempo per la sperimentazione. Ribadisce inoltre che non si possono pretendere ulteriori sacrifici a carico dei medici. Chiede di sapere le motivazioni per le quali nella nostra regione non si sia avviata, nella fase di sperimentazione del sistema, la formazione dei medici.

Prende la parola il dott. Nicola Grimaldi, rappresentante dello SNAMI. Non ritiene di dover sottoscrivere l'accordo sottoposto alla sua attenzione poiché ripete ciò che è già previsto dalla normativa vigente in materia.

Il dr. Rossetti rappresentante della FIMMG prima di esprimere la propria posizione chiede ai rappresentanti della So.Ge.I. di illustrare le modalità per l'invio telematico delle prescrizioni.

Interviene dunque il rappresentante della So.Ge.I. osservando innanzitutto che le problematiche sollevate a questo tavolo sono le stesse già emerse a livello nazionale.

Al fine di trasmettere le prescrizioni al sistema centrale posso essere utilizzate due modalità:

- l'invio tramite web service adeguando il sistema gestionale di cartella utilizzato dal medico (effettuando uno o più invii giornalieri);
- l'invio attraverso la compilazione della ricetta web presente sul Sistema Tessera Sanitaria.

Le credenziali e le modalità da utilizzare per accedere al SistemaTS sono le stesse che i medici già utilizzano per il rilascio dei certificati di malattia. Poiché la quantità di dati da trasmettere con l'invio delle prescrizioni dei farmaci e delle visite specialistiche è esigua, la trasmissione delle prescrizioni può avvenire con un semplice modem a 56 kbit/s. Inoltre la trasmissione può avvenire collegandosi ad un numero telefonico ad accesso gratuito messo a disposizione dall'Agenzia delle Entrate.

Quindi, i medici per la trasmissione dei dati delle ricette possono utilizzare il servizio telematico messo a disposizione dal MEF **senza alcun onere economico** per gli stessi. E' scontato che laddove i medici volessero adeguare la propria cartella gestionale dovrebbero sopportare un costo.

Nella Regione Abruzzo il sistema Tessera Sanitaria – collegamento in rete dei medici – ricetta elettronica è entrata a regime da luglio 2011 pertanto sono già "misurabili" le percentuali di inadempimento per singolo medico e possono essere erogate le sanzioni.

In fase di prima applicazione l'inadempimento si intende verificato nel caso in cui le ricette prescritte e trasmesse telematicamente siano, su base mensile, inferiori all'80% del totale delle ricette compilate dal medesimo medico, per le quali risultano al Sistema Tessera Sanitaria erogate le relative prestazioni di farmaceutica e specialistica ambulatoriale. Nella rimanente quota del 20% vanno a rientrare tutte quelle situazioni nella quali, per varie ragioni, ad es. visita domiciliare, è stato impossibile effettuare il collegamento al sistema web.

Si passa all'illustrazione pratica dell'invio di una prescrizione medica.

Interviene il dr. Rossetti rappresentante della FIMMG.



Premesso che il rapporto tra i certificati e le prescrizioni è di quasi uno a cento ben si comprende come le difficoltà sono moltiplicate. Il sistema migliore è quello realizzato dall'Emilia Romagna che, come confermato dal rappresentante della SOGEI, nell'ambito del proprio progetto regionale ha integrato i sistemi gestionali dei medici nel suo "sistema sole" facendosi carico di creare le interfacce. In alternativa il sistema software gestionale del medico curante può essere integrato a cura del fornitore del software con le funzionalità necessarie al fine di poter usufruire dei servizi erogati dal SAC in modalità web services. In entrambi i casi è la regione che dovrebbe accollarsi il costo delle spese necessarie per consentire al medico la trasmissione delle prescrizioni tramite il proprio sistema gestionale. Esiste comunque un obbligo di legge che va rispettato, pertanto, gli iscritti alla FIMMG dovranno valutare che se vogliono continuare a lavorare nel modo migliore dovranno richiedere, a proprie spese, alla software house l'adeguamento del gestionale oppure dovranno subire la decurtazione del trattamento economico pari al 1.15% su base annua. La cartella gestionale è sicuramente uno strumento di lavoro completamente diverso dal sistema web messo a disposizione gratuitamente ai medici.

Il Direttore regionale sottolinea che l'art. 59 ter fa rinvio all'art. 13 bis, comma 5, che recita testualmente: "il medico aderisce ed utilizza sistemi informativi messi a disposizione dalle regioni secondo modalità e strumenti definiti fra le parti a livello regionale". Il sistema tessera sanitaria è il sistema che lo Stato ha messo a disposizione delle regioni per la trasmissione delle prescrizioni e tale sistema, come illustrato dai rappresentanti della SOGEI, è operativo e gratuito. Non vi sono norme che stabiliscono che la regione sia tenuta a mettere a disposizione dei medici risorse aggiuntive per la realizzazione di un diverso sistema di trasmissione telematica delle prescrizioni dato che le risorse del fondo sanitario sono destinate a garantire i livelli essenziali di assistenza.

La parte sindacale chiede di conoscere le motivazioni della mancata erogazione del contributo di € 152,00 procapite in favore dei medici prescrittori di cui all'art. 1 del DPCM 26.03.2008. Infatti, il DPCM 26 marzo 2008 all'art. 1, prevedeva in favore dei singoli medici prescrittori convenzionati con il SSN per l'anno 2008 un contributo pari a € 152 a fronte del primo invio telematico dei dati delle prescrizioni a carico del SSN. La regione, per il tramite del Dirigente del Servizio Programmazione economico-finanziaria e Controllo di gestione delle aziende sanitarie, Dott. Giovanni Farinella, si impegna a richiedere l'accesso a tali risorse nonostante si sia già superata la fase della sperimentazione.

Il dr. Quinzii a nome del SIMET chiede che venga messa a verbale la richiesta di un incontro con il Presidente della Regione.

Il presidente conclude evidenziando che la mancata sottoscrizione dell'Accordo predisposto dalla Regione non sospende l'obbligo previsto all'art. 59ter dell' ACN pertanto il medico inadempiente è soggetto alla riduzione del trattamento economico complessivo nella misura dell'1,15% su base annua.

La riunione si scioglie alle ore 18:10.

**IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE**

Cinzia Di Rino

---

**IL PRESIDENTE**

Dott. Nicola Allegrini

---