

**Resoconto integrale n. 19**  
Seduta del 21 luglio 2015

Il giorno 21 luglio 2015 alle ore 14,30 è convocata, con nota prot. n. AL.2015.30371 del 16/07/2015, presso la sede dell'Assemblea legislativa in Bologna Viale A. Moro n. 50, la Commissione Politiche per la Salute e Politiche sociali.

Partecipano alla seduta i consiglieri:

Cognome e nome	Qualifica	Gruppo	Voto	
ZOFFOLI Paolo	Presidente	Partito Democratico	5	presente
CARDINALI Alessandro	Vicepresidente	Partito Democratico	4	presente
SENSOLI Raffaella	Vicepresidente	Movimento 5 Stelle	3	presente
ALLEVA Piergiovanni	Componente	L'Altra Emilia Romagna	1	assente
BAGNARI Mirco	Componente	Partito Democratico	2	presente
BIGNAMI Galeazzo	Componente	Forza Italia	2	assente
BOSCHINI Giuseppe	Componente	Partito Democratico	1	presente
CALIANDRO Stefano	Componente	Partito Democratico	2	presente
CALVANO Paolo	Componente	Partito Democratico	2	assente
FABBRI Alan	Componente	Lega Nord Emilia e Romagna	3	presente
FOTI Tommaso	Componente	Fratelli d'Italia Alleanza Nazionale	1	assente
MARCHETTI Daniele	Componente	Lega Nord Emilia e Romagna	4	presente
MARCHETTI Francesca	Componente	Partito Democratico	2	presente
MORI Roberta	Componente	Partito Democratico	2	presente
PARUOLO Giuseppe	Componente	Partito Democratico	2	presente
POMPIGNOLI Massimiliano	Componente	Lega Nord Emilia e Romagna	2	presente
SASSI Gian Luca	Componente	Movimento 5 Stelle	2	presente
SERRI Luciana	Componente	Partito Democratico	2	presente
SONCINI Ottavia	Componente	Partito Democratico	2	presente
TARUFFI Igor	Componente	Sinistra Ecologia libertà	2	presente
ZAPPATERRA Marcella	Componente	Partito Democratico	4	presente

Sono presenti i consiglieri: Valentina RAVAIOLI in sostituzione di Paolo CALVANO ed Andrea BERTANI.

Partecipano alla seduta: Fosco Foglietta (Presidente CUP 2000 spa), Mauro Moruzzi (Direttore scientifico CUP 2000 spa) e Anna Darchini (Direttore generale CUP 2000 spa).

Presiede la seduta: Paolo ZOFFOLI  
Assiste il segretario: Enzo Madonna

## DEREGISTRAZIONE INTEGRALE CON CORREZIONI APPORTATE AL FINE DELLA MERA COMPrensIONE DEL TESTO

- Audizione del Presidente Fosco Foglietta in merito all'attività di Cup 2000 spa

### Presidente **ZOFFOLI**

Come molti consiglieri avevano chiesto, prima della pausa estiva abbiamo pensato di fare un'audizione relativamente all'attività di Cup 2000 spa. Abbiamo letto diversi articoli, abbiamo sentito diverse discussioni e comunque la componente informatica nella sanità è una componente che nei nostri lavori, sia in Commissione che in Assemblea, è affiorata più volte, ricordo i tanti interventi anche del consigliere Paruolo e anche di altri.

Noi oggi facciamo un'audizione, quindi non ci sono discussioni, se non richieste di precisazioni o di informazioni, poi naturalmente durante l'estate sedimenteremo un po' quelle che sono le cose che oggi ci verranno dette, perché poi a settembre cercheremo di capire come - anche attraverso l'assessorato - possiamo sviluppare quelle politiche di indirizzo sullo sviluppo informatico della sanità, perché è una componente importante del futuro della nostra sanità.

Quindi non mi dilungo di più, lascio la parola al presidente Fosco Foglietta, che poi presenta i suoi collaboratori. Abbiamo pensato di articolare così: abbiamo dato una mezz'oretta di tempo per i loro interventi complessivamente, e dopo le domande che eventualmente ci sono per poi completare l'audizione.

Quindi la parola al presidente Fosco Foglietta.

### Fosco FOGLIETTA (Presidente Cup 2000 spa)

Intanto ringrazio sentitamente il presidente della Commissione, la Commissione tutta, per la possibilità di fare il punto su che cosa è oggi, su che cosa potrebbe essere domani una società rilevante quale è Cup 2000. Alla mia destra c'è la dottoressa Anna Darchini, direttore generale della società, alla mia sinistra il professor Mauro Moruzzi, direttore scientifico della società.

Io mi riservo in tempi brevissimi di definire ciò che è stato nell'ultimo anno il percorso che ha avviato una mutazione, che sta realizzando un cambiamento profondo nella missione e nella modalità di Cup 2000, una società in house providing che davvero costituisca l'infrastrutturazione informativa e informatica dell'intero Servizio sanitario regionale.

Con due delibere assunte nel 2014 dall'assemblea dei soci (ricordo che dell'assemblea dei soci fanno parte la Regione Emilia-Romagna, tutte le aziende territoriali e ospedaliere del Servizio sanitario regionale, il Comune di Bologna, la Provincia e il Comune di Ferrara), l'assemblea dei soci prima nel luglio del 2014, poi nell'ottobre dello stesso anno, ha assunto due atti deliberativi con cui ha approvato due documenti (l'uno di indirizzo, l'altro più operativo), con i quali documenti si disegnavano un percorso di metamorfosi della storia, dell'essere precedente della società Cup 2000.

Sono essenzialmente tre gli aspetti, a mio avviso, fondamentali che qualificano questo percorso di cambiamento.

Il primo: la società Cup 2000 alle sue origini si è qualificata soprattutto per essere un fornitore di servizi alle aziende territoriali e ospedaliere del territorio di Bologna; servizi di prenotazione, da cui l'acronimo Cup: centro unico di prenotazione. Con l'andare del tempo, sempre più ci si è resi conto come questo nucleo originario di qualificazione delle attività sociali andava perdendo di rilevanza rispetto ad altri aspetti, orientati alla ricerca, alla programmazione, all'implementazione dei sistemi, delle piattaforme, delle reti informatiche a supporto del Servizio sanitario regionale. Sempre più, quindi, società di produzione ICT e sempre meno società di forniture di servizi allo sportello, di front-office e di back-office. Con quei documenti si sancisce una cesura fra il passato che aveva queste caratteristiche e il futuro che non deve più avere queste caratteristiche.

Sostanzialmente Cup deve perdere un ramo d'impresa, che è quello dei servizi, con delle garanzie di mantenimento dell'occupazione, con delle procedure affidate alle aziende per – uso un termine molto presente nei documenti – l'internalizzazione del personale “cupista”.

Questo percorso è stato pensato, è stato pianificato; non è stato ancora realizzato. Quindi è una fase prevista, voluta, la cui concretizzazione attende una serie di interventi che sono tipici e propri delle aziende territoriali e ospedaliere.

Il secondo elemento di cambiamento che non si connota per la perdita di una condizione storica preesistente, per una *diminutio*, ma per una prospettiva di evoluzione di espansione, configura – dico finalmente – Cup 2000 come il punto centrale della progettazione e dello sviluppo, per fasi processualmente definite, attraverso forme di produzione e di acquisizione di servizi di *provider* privati, attraverso forme di manutenzione e controllo, ma lo sviluppo del sistema informatico a supporto del Servizio sanitario regionale in una prospettiva di progressiva omogeneizzazione, in modo tale che le situazioni, fino ad oggi, ieri, di marcata difformità, di verticalità dei sistemi informativi aziendali, di ricerca, prescindendo sostanzialmente dalla presenza della società Cup 2000, di una serie di soluzioni applicative le più varie, in qualche modo venga superato attraverso una serie di progetti trasversali - il primo dei quali realizzato già da tempo, che è la piattaforma Sole, che è quel tipo di infrastruttura, di rete internet che collega i medici di medicina generale tutti fra di loro e con gran parte dei servizi e delle strutture erogative del Servizio sanitario regionale), ma sempre di più sviluppare questa tensione verso l'orizzontalità, verso l'omogeneità, verso l'organicità della strutturazione dei sistemi informatici a supporto delle varie funzioni di programmazione, di gestione, di valutazione, di controllo, di governo clinico del Servizio sanitario regionale.

Per fare questo, ci si è resi conto che era necessario che l'interlocutore committente di Cup 2000 non fosse soltanto l'Assessorato alla sanità della Regione Emilia-Romagna, ma fosse l'intero sistema delle aziende. Conquistare quindi - anche attraverso gli orientamenti, gli indirizzi formulati dalla Regione - una maggiore credibilità, affidabilità, capacità di rispondere alle esigenze, orientate correttamente verso l'organicità del sistema delle aziende territoriali e ospedaliere.

La dottoressa Darchini nella sua breve relazione, darà conto di come questo tipo di processo nel corso di qualche mese si sta rapidamente consolidando. Stiamo andando in questa direzione, stiamo recuperando questa capacità di essere riferimento importante, non dico principale, ma certamente importante, riconosciuto del sistema sanitario, nelle sue articolazioni centrali e periferiche.

C'è poi un terzo elemento - e con questo chiudo - che per quanto mi riguarda è rilevante, molto rilevante, pur all'interno di questo percorso di crescita del riconoscimento del ruolo di Cup 2000 come società in *house providing* della Regione, quindi prevalentemente dedicata al servizio dei soci, ed è il fatto che, pur in questa tendenza, la società vuole mantenere una sua qualità spiccatamente imprenditoriale. Vuole essere una società al servizio di, ma non come estroflessione organizzativa dell'apparato regionale. Una società con una sua autonomia, a servizio sempre più qualificato, in grado di intercettare il meglio di quello che sta evolvendo tutti i giorni in un mondo in ebollizione come quello della sanità informatica a livello nazionale, internazionale e mondiale.

Per quanto mi concerne, essere impresa significa mantenere e aumentare i margini nella ricerca del meglio in termini di innovazione; non rispondere a domanda, ma cercare il nuovo, il meglio per stimolare la domanda, per anticipare la domanda, per fornire degli spunti di riflessione. Per fare questo, bisogna guardarsi attorno: in Italia, ci sono altre Regioni con esperienze molto interessanti, in Europa, al limite al mondo. Bisogna intercettare le risorse migliori, non solo nel pubblico ma anche nel privato. Tutta la normativa che sta consolidandosi a livello europeo e nazionale, per quanto riguarda la possibilità di entrare all'interno di progetti finanziabili dalla

Comunità europea o dal nostro Stato, nel campo dell'evoluzione avanzata, spinta, di ricerca della sanità elettronica, richiede che ci siano delle partnership fra pubblico e privato. Allora dobbiamo sperimentare questa nostra capacità di costruire relazioni di partenariato con i grandi *provider* privati. E per farlo non serve studiare, serve mettere i piedi nel piatto, serve sperimentarsi, creare relazioni, capire come si fa. E questo sta dentro una serie di aspetti che vengono prima delle linee di attività e di produzione, che fanno parte dell'innovazione, di consultazione, di coprogettazione. La stessa normativa parla di patti precompetitivi (la normativa europea e nazionale). Ora, tutto questo in termini quantitativi è poca cosa, in termini qualitativi è enorme.

Concludo. Il percorso evolutivo di Cup 2000 si connota per questi tre aspetti che ho citato appena, ovviamente, ma che fanno parte di un quadro comune di trasformazione e di avanzamento, per raggiungere quale obiettivo? Essere sempre più pronti a fornire il meglio in termini di qualità, in termini di ricerca avanzata del nuovo, al sistema sanitario regionale. Non è altro, non vogliamo fare profitti, vogliamo qualificarci sempre di più. Ecco, in questo tipo di processo avviato si collocano allora alcuni prodotti di eccellenza che circolano molto nell'immaginario collettivo, uno dei quali è il fascicolo sanitario elettronico. Sul fascicolo sanitario elettronico recentemente abbiamo sviluppato due giornate seminariali - invitando personaggi di grande qualità, interna ed esterna alla società, del mondo accademico e non solo - per capire, stante la situazione attuale di diffusione e di conoscenza del fascicolo sanitario elettronico, cosa si può proporre di più e di meglio per far sì che questo strumento diventi effettivamente gradito al cittadino e finalmente utilizzato nel pieno delle sue potenzialità.

Questa riflessione è stata promossa dalla direzione generale e scientifica e dal comitato scientifico di Cup, ha prodotto un documento che domani andrà in lettura al consiglio d'amministrazione e il 31 all'assemblea dei soci; di questo documento e dei suoi contenuti sinteticamente più interessanti ce ne parla ora il professor Moruzzi.

Dopodiché chiuderà questa introduzione la dottoressa Darchini, che ci darà da un lato lo stato dell'arte attuale e del che cosa è e come viene utilizzato il fascicolo, per poi sottolineare gli aspetti più interessanti di quella nuova collaborazione espansiva con le aziende, cui prima facevo riferimento.

Grazie. Passo la parola al professor Moruzzi.

Mauro MORUZZI (Direttore scientifico Cup 2000 spa).

Vi ringrazio, buon pomeriggio. Il mio compito forse, rispetto a quello di Anna Darchini e del presidente, è quello più difficile, perché in qualche modo questa riflessione di cui il presidente Foglietta ha parlato, è stata una riflessione di natura critica e dico subito, per togliere dal campo da ogni equivoco, che criticare non significa denigrare, ma è un'azione intelligente che ci permette di migliorare il nostro modo di operare, di valutare con intelligenza i dati per quello che sono e non per quello che vorremmo che fossero, e quindi è anche un'operazione di coraggio che credo voi come politici dovrete senz'altro apprezzare.

Infatti in questa proposta – qui ce n'è alcune copie, se volete, ma vi verrà inviata ufficialmente – del comitato scientifico di Cup 2000, che raccoglie competenze di altissimo valore (è presente l'Università di Bologna, ma anche il livello internazionale), ha fatto un esame attento di una situazione che si è determinata da oltre dieci anni.

L'esame è questo: l'innovazione tecnologica per la quale stiamo spendendo soldi e investendo risorse, effettivamente ha portato dei risultati positivi per gli utenti, è stata apprezzata, ha migliorato il rapporto dell'utente con il Servizio sanitario? E ha migliorato il rapporto fra medico e paziente? Eliminando sempre più, anche se non completamente, si intende, quelle intermediazioni burocratiche che in qualche modo appesantiscono il sistema?

Una prima considerazione che è stata fatta - dico a livello scientifico, non politico - è quella che l'Emilia-Romagna certamente ha prodotto uno sforzo eccezionale che si colloca, con poche altre regioni italiane, al centro di un progetto di innovazione europea. Che si chiami personal health record o fascicolo sanitario elettronico, però la strada è quella: creare una sanità meno burocratica e ad alta comunicazione. Ci siamo noi e sostanzialmente la Regione Lombardia; il Trentino ha fatto un riuso dei nostri progetti, ma se sappiamo che è una realtà limitata anche dal punto di vista demografico. E siamo al centro dell'Europa, non è che siamo al centro soltanto dell'Italia.

Lo sforzo è stato intenso, però con molto coraggio sono state poste delle domande. Ma perché, allora, dopo che abbiamo dato, il 20 dicembre 2009, il primo fascicolo sanitario elettronico in Emilia-Romagna a Romano Prodi perché concittadino illustre, sono passati molti anni da allora, sei anni, e soltanto poco più di centomila cittadini hanno avviato le procedure, le credenziali per attivare il fascicolo sanitario elettronico? E un numero molto più basso, molto, molto più basso lo usa in modo quotidiano. Perché non abbiamo ancora, attraverso la rete Sole che è una rete di eccellenza, che molte regioni ci invidiano, non abbiamo ancora realizzato appieno quella saldatura nell'utilizzo delle informazioni tra medico di famiglia e medico specialista? Perché la triangolazione è qui: medico di famiglia, medico specialista, cittadino paziente.

Da questa analisi, che ha comportato - come diceva il presidente Foglietta - giorni anche di dibattito e discussione, è venuto fuori che in realtà gli attori si sono mossi tutti con impegno, ma spesso con finalità diverse e con tempi assolutamente diversi. Da quello che la Regione ha deciso, l'impegno di Cup 2000 per fare tutte queste cose, l'impegno delle Asl, l'atteggiamento dei medici e delle loro organizzazioni, tutto questo si è mosso con velocità molto diverse e a volte anche con finalità diverse. La rete è stata pensata, io ricordo le prime riunioni addirittura con Achille Ardigò, la rete è stata pensata molto dalla parte del cittadino. Molte finalità invece andavano dalla parte del sistema, di chi voleva creare i flussi dei dati, e spesso anche il fascicolo sanitario elettronico è stato più visto come una raccolta di dati in formato elettronico, quindi non molto appetibile, da questo punto di vista, del cittadino, che non una piattaforma di servizio, un modo concreto per cui lui saltava una serie di passaggi e riusciva in qualche modo ad ottenerne un vantaggio concreto. Perché se questo è evidente, è chiaro che in una realtà in cui la maggioranza ampia, non solo il 51 per cento, delle famiglie dell'Emilia-Romagna oggi è presente sui social network e su internet, quindi non c'è una difficoltà a fare questo passo. Il problema è che per fare questo passo, doveva esserci l'interesse vero da questo punto di vista, e il passaparola ci sarebbe stato.

Poi è vero che non è mai stato presentato istituzionalmente, non è mai partita una vera campagna informativa, però tutto questo ha portato il comitato scientifico - sto dentro ai miei pochi minuti, perché mi avvio poi alle conclusioni, a dare una serie di suggerimenti, che sono però secondo noi di grande interesse ai fini di varare un progetto di innovazione, e toccano temi come le liste d'attesa, come il rapporto tra il cittadino, la soddisfazione del cittadino nel rapporto con la sanità.

Il primo suggerimento è stato consultare non con intermediazione burocratica, ma direttamente, fare del fascicolo sanitario elettronico uno strumento tipo social network, diretto, di rapporto con il cittadino e della rete Sole, uno strumento diretto in cui i medici si possono pronunciare. Non possiamo avere, da questo punto di vista, i medici scontenti in un sistema che veda direttamente aumentare il rapporto diretto con il cittadino.

Poi la seconda cosa, che avete letto anche sui giornali dopo un incontro con l'ordine dei medici, è concentrare un sistema semplice, facile come uso l'iPad o l'iPhone con le App immediate, un sistema automatico. Il punto è questo: noi abbiamo inventato in Emilia-Romagna il Cup, è stata un'invenzione importantissima fatta alla fine degli anni '80, ma noi andiamo al Cup con un foglio di carta, e con questo foglio di carta chiediamo allo sportellista o al farmacista di trovarci qualcosa. Ma abbiamo già dematerializzato il foglio di carta, prima ancora che il cittadino, l'assistito arrivi allo sportello Cup, il sistema sa già cosa vuole. Ma perché allora lo facciamo andare al Cup? Perché

non immediatamente diamo una risposta, come prevede la legge, in trenta e sessanta giorni per la specialistica e per la diagnostica, e portiamo tutto a livello di back-office anziché in un tormentato rapporto tra lo sportellista e quello che richiede una prestazione che si sente dire: qui non è possibile, eccetera?

Tra l'altro, abbiamo alcune regioni che vanno già chiaramente in questa direzione. Questo ci permetterebbe non la risoluzione automatica, perché lo strumento non ti risolve il problema dei tempi d'attesa, ma permetterebbe un governo eccezionale di tutto il sistema e una garanzia per il cittadino.

Ho fatto solo un esempio, ma nel documento se ne fanno molti altri, uno di questi, ad esempio, è l'uso di tutti i dati. Noi in questo momento abbiamo gli esami del sangue di tutti i cittadini nel 2014 e dal 2005, dell'Emilia-Romagna; quattro milioni, perché quattro milioni hanno aderito al progetto, permettendo che questi dati arrivino al medico di famiglia e circolino sulla rete Sole. Sappiamo tutto, sappiamo perfettamente qual è la domanda di salute di quattro milioni di cittadini e qual è la risposta; il problema è che nessuno legge questi dati. Non abbiamo uno strumento di governo per leggere in tempo reale questi dati. Non sono ribaltati sul cittadino, quindi io per star bene devo sapere come stanno gli altri, quindi: sto bene o sto male? Non lo so, ditemi come state voi, così vi dico come sto io.

Terza questione: appunto, il governo in tempo reale, l'uso in tempo reale di questi dati permetterebbe non solo un altro tipo di governo del sistema, ma permetterebbe sulla prevenzione di fare passi avanti spaventosi. Noi facciamo gli screening età/sex, questi sono i due criteri su cui spendiamo decine di milioni di euro per gli screening; noi potremmo farlo immediatamente sulle persone a rischio, con i dati, nome e cognome, e credo che non sia difficile risolvere i problemi anche in termini di privacy, cioè sapere chi è veramente a rischio...

Non aggiungo altro, perché senno sforo veramente troppo i tempi; voi capite che sono stati introdotti per una società che voglia realizzare le cose, che diceva il presidente Foglietta, cioè fare un salto di qualità, non mettersi in concorrenza con il mercato, non è più possibile fare questo, ma essere driver dell'innovazione, e allora dobbiamo risolvere queste cose.

Questo è l'invito e il prodotto che il comitato scientifico, con impegno forte di gran parte dell'Università di Bologna, ha prodotto e che a noi piacerebbe discutere ovviamente con la Regione, così come stiamo discutendo, con le aziende in questi giorni.

Anna DARCHINI (direttore generale Cup 2000 spa)

Io cercherò di essere il più sintetica possibile, poi comunque avete una copia, quindi non mi soffermerò su alcuni dettagli. Ho pensato che forse sarebbe il caso – al di là delle visioni le più ampie possibili – in quanto direttore generale, forse ha ragion d'essere che inquadrino un po' la società sotto il profilo dei numeri e delle attività. Per cui vi dirò un minimo quella che è la mission sulla quale siamo focalizzati, che peraltro ha già detto in parte il presidente. Parleremo della situazione economico-finanziaria facendo riferimento al bilancio 2014, perché è quello che è chiuso; domani presentiamo al consiglio di amministrazione la relazione semestrale del 2015, però il dato ufficiale è quello del bilancio 2014. Devo dire che il 2015 è in linea con il 2014, forse anche meglio.

Poi vediamo invece lo stato dell'arte e gli sviluppi. Allora, la missione di Cup 2000, come ha detto il presidente, è una missione fortemente focalizzata sull'ICT in sanità. Il ruolo che la società deve svolgere, che riguarda l'ICT in sanità, è quello di supportare Regione e aziende sanitarie nello sviluppo dei progetti, accompagnare le aziende sanitarie, in relazione con il mercato, alla realizzazione di un sistema informatico-informativo regionale e aziendale che sia il più omogeneo possibile, cosa che oggi – per genesi di mercato – non è così tanto.

Quindi l'azione di Cup 2000 è quella di focalizzarsi nell'informatica sanitaria; come sapete, il piano di riorganizzazione che tocca la società tiene in considerazione che la parte dei servizi non sia il core-business della società, quindi la focalizzazione è sull'informatica sanitaria. Il nostro ruolo è quello di accompagnare questo cambiamento, cambiamento che è necessario proprio perché la sanità in questo momento – poi non sono io a dirlo per prima, anzi – attraversa un momento di esigenza di razionalizzazione e di modifica dei modelli organizzativi che deve trovare l'informatica pronta, altrimenti anche i cambiamenti organizzativi tipici e progettati dai servizi sanitari, in termini di percorsi assistenziali, poi non trovano il supporto a questo effettivo cambiamento.

Le attività “core” sono: gestione progetti, ricerca, sviluppo e standard. Devo dire che Cup 2000 negli anni ha fatto un lavoro, anche a livello nazionale, molto importante in termini di standardizzazione in ambito sanitario, di ICT in sanità. Abbiamo in gestione sistemi come il fascicolo e come “Sole”, e supportiamo le aziende nel percorso della formazione.

Passo al bilancio, velocemente: il bilancio è stato presentato al consiglio di amministrazione il 30 marzo, alla conferenza di coordinamento, che è l'organo di controllo della società, il 27 aprile, e approvato il 30 aprile di quest'anno. Il dato storico è questo: il fatturato di Cup 2000 è andato crescendo fino al 2011, poi ha avuto una flessione e una flessione significativa, nell'ordine di 3 milioni, nel 2014. Questa flessione però è derivata da un passaggio di una partita di giro: Cup 2000 fino al 2013 pagava le farmacie del contesto bolognese per l'attività di prenotazione che le farmacie svolgevano per conto delle aziende sanitarie e l'ordine di grandezza era di circa 3 milioni. Quel pagamento avviene ora direttamente tra Azienda sanitaria e farmacie, e quindi di fatto la riduzione di fatturato è una riduzione di fatturato nominale, ma non sostanziale, la produzione è rimasta quella.

Il personale invece è diminuito, in termini di razionalizzazione, razionalizzazione che ha toccato tutto il sistema, compresa la società, ma sicuramente in una dimensione che vedete che non è commisurata ai 3 milioni, proprio perché i 3 milioni avevano un altro significato.

La società ha un sistema qualità certificato, l'ente di certificazione è il Kiwa Cermet. Ha – come d'obbligo – una revisione dei conti, che è stato fino al 2014, di Pricewaterhouse Coopers; è cambiata quest'anno, in ragione di una gara che è stata fatta.

Da un punto di vista patrimoniale, la società non ha un capitale particolarmente consistente, è tratto caratteristico di questa società di non essere particolarmente capitalizzata. Il capitale è nell'ordine di 4 milioni, si è incrementato di 250.000 euro nel 2014 in ragione dell'utile che è stato portato in capitale. In ragione del miglioramento dei tempi di pagamento da parte dei soci, i debiti si sono ridotti di 3 milioni nel corso dell'anno 2014.

Questo è il conto economico, non entro nel dettaglio. Da questo conto economico potete vedere sostanzialmente che le commesse principali, i ricavi principali derivano dai servizi ICT che sono erogati verso la Regione e dai servizi dell'accesso, che sono articolati in servizi Cup, call center e accesso ospedaliero. Il costo principale della società è quello di personale, perché è una società di servizi e inevitabilmente il costo principale è questo del personale. Il risultato operativo nel 2014 ha riportato un utile a consuntivo di 518.000 euro, che diventano, al netto delle imposte, un utile di 256.000 euro, con un miglioramento in termini di performance rispetto al 2013 non particolarmente significativo, ma comunque miglioramento. I ricavi suddivisi per socio segnalano quello che dicevo, cioè che i due principali committenti sono Regione e aziende sanitarie della provincia di Bologna e, in parte, la provincia di Ferrara. Quest'anno stiamo vedendo che l'azienda Ausl Romagna e l'area vasta Emilia nord ci stanno conferendo commesse in maniera più significativa rispetto agli anni passati (questo per quel che riguarda il 2015, del quale qui non potete avere evidenza).

Lo stato dell'arte, che forse è quello più interessante: nel 2014 si è lavorato sulla ricetta dematerializzata, naturalmente si è mantenuta la rete “Sole”. Sono stati avviati nuovi progetti di

rilevanza strategica per il Servizio sanitario, nuove funzionalità per il fascicolo, per le reti per l'accesso e le cartelle cliniche.

Per quanto riguarda la ricetta dematerializzata, alla fine del 2014 erano il 79 per cento i medici che generavano ricette dematerializzate, secondo quello che è il dettato del decreto ministeriale. In regione Emilia-Romagna noi siamo partiti con le cosiddette "ricette Sole", che venivano stampate su un modulario rosso, però avevano un codice, che era il codice "Sole", che consentiva già al Cup di recuperare la prescrizione, mentre per il farmacista non era ad alta facilitazione. Con la ricetta dematerializzata, che è quella che oggi non viene più stampata sulla ricetta rossa ma viene stampata sul promemoria, è possibile anche da parte del farmacista recuperare la ricerca digitale e validarla in erogazione, in maniera tale che questo resta allineato sia con il sistema di accoglienza regionale ma anche con il sistema di accoglienza centrale.

Per quel che riguarda la ricetta dematerializzata di farmaceutica siamo sostanzialmente a regime; per quel che riguarda la ricetta di specialistica, invece siamo ancora un po' all'inizio, ma stiamo andando in una produzione abbastanza veloce.

Sostanzialmente nel 2014 sono stati prodotti 36 milioni di ricette, 8 milioni di prenotazioni, 16 milioni di prescrizioni, 2,5 milioni di notifiche, 12 milioni di referti. Adesso magari vediamo un dettaglio che è più significativo di questo. I progetti di rilevanza strategica sui quali si è lavorato sono la spesa sanitaria individuale, che sarebbe il software di cartella clinica dei medici di medicina generale. Per questo software si sta lavorando già da parecchio tempo e si va a costruire una soluzione applicativa per i medici di medicina generale che sia uniforme a livello regionale.

Abbiamo dato supporto, per quel che riguarda la fatturazione elettronica, per l'anagrafe, e sono partiti due progetti importanti per la gestione delle risorse umane, unificata a livello regionale per tutte le aziende sanitarie, e per un consolidato di contabilità della sanità.

Passerei oltre, arriviamo al fascicolo. Il fascicolo ha due facce, è un servizio che rende disponibili dei documenti, ma rende disponibili anche dei servizi, ovvero la prenotazione, il pagamento, la consegna dei referti.

La Regione Emilia-Romagna, in coerenza con il decreto legislativo n. 179 che istituiva il fascicolo, ha stabilito con il piano pluriennale, adottato quest'anno con la delibera n. 607, che il fascicolo sanitario è il punto di riferimento per la storia clinica dei pazienti di questa regione, quindi ha affermato un ruolo forte di questo oggetto che è estremamente articolato e sul quale il direttore scientifico mette tanta attenzione e tanta enfasi e che stiamo cercando di portare a casa nel migliore dei modi.

Ad oggi la situazione è questa, le credenziali distribuite per l'attivazione del fascicolo sono in crescendo, il grafico mostra come di trimestre in trimestre c'è stato un trend in crescita, ma sicuramente con dei numeri insoddisfacenti. A livello geografico vedete che la provincia di Bologna ha in numeri assoluti ma anche in percentuale più fascicoli delle altre province. Attraverso il portale il servizio più utilizzato è quello della prenotazione on line, ma ancora con numeri non particolarmente significativi. Nel primo semestre 2015 vediamo in termini di numeri che il 75 per cento delle ricette farmaceutiche erano dematerializzate, il 22 per cento delle ricette di specialistica erano dematerializzate. Sono stati prodotti 3 milioni di referti di laboratorio in un semestre, poco più di 3 milioni, nel 2014 in totale erano 5,8 milioni, quindi il trend è ancora in crescita. Il direttore scientifico diceva "abbiamo tutti i referti di laboratorio", purtroppo abbiamo solo quelli per esterni, quelli per interni sono dentro ai sistemi aziendali. Abbiamo in totale 7 milioni di documenti generati in un semestre.

Questa è la cosa che mi piaceva farvi vedere, è vero quello che dice il direttore scientifico, oggi abbiamo un fascicolo che mostra 2,5 milioni di documenti, ne abbiamo 350 milioni sotto l'acqua da far vedere agli altri cittadini che attiveranno il loro fascicolo. Quindi in termini di impatto capite il significato.



I servizi sono distribuiti come vedete e i principali ambiti di sviluppo sono la consultazione clinica del fascicolo ai professionisti, la gestione dello screening sul fascicolo e tutti quelli che sono gli sviluppi che sono previsti sia dal decreto che dal piano regionale, in primis lo sviluppo delle interfacce per l'accesso in mobilità. Questa è una mappa di punti di forza e di punti di debolezza, così credo di aver concluso.

#### Presidente **ZOFFOLI**

I documenti che eventualmente possono essere utili per la Commissione, per ulteriori approfondimenti, se li fate avere alla segretaria della Commissione, poi noi li facciamo distribuire a tutti i consiglieri, non solo a quelli della Commissione, così abbiamo possibilità anche, dopo la vostra delucidazione, di avere anche approfondimento ulteriori.

Prego tutti: interventi brevissimi, domande poche perché la discussione politica la facciamo successivamente, perché ricordo a tutti che la Commissione I parte nel momento in cui finiamo noi, quindi sono pronti per partire. Paruolo.

#### Consigliere **PARUOLO**

Intervengo rapidissimamente a seguito della preghiera del presidente, scusandomi anch'io con gli ospiti, perché verrà compressa inevitabilmente la discussione, vado proprio per titoli e poi dopo spero che avremo occasione...

Intanto un tema su cui sarebbe stato interessante avere il punto della situazione era capire a che punto è la trasformazione di Cup 2000 che era stata prevista dai documenti che erano stati citati dal presidente Foglietta all'inizio. A giudicare dall'andamento del personale, mi par di capire che i piani di dismissione del personale, concorsi che dovevano essere fatti nelle aziende sanitarie per trasferire in larga misura del personale, siano ancora molto di là da venire, mi pare di capire che da questo punto di vista non ci siano stati cambiamenti significativi. Su questo credo che sia doveroso fare il punto della situazione, proprio richiamando gli impegni che erano stati presi e cercando di capire come mai sono così evidentemente in ritardo rispetto alle intenzioni che si erano manifestate.

L'altro aspetto su cui credo dovremmo fare un approfondimento è che si percepisce che ci sono alcuni nodi non sciolti, non solo in termini di una relazione non sempre lineare tra Cup 2000 e Regione Emilia-Romagna, che è una cosa che dobbiamo riconoscere, non semplicemente sul tema che riemerge abbastanza costantemente, la tensione fra una società in house e una società che abbia una presenza sul mercato, ma anche nei termini più generalmente di quella che è la visione. Ci sono alcune cose che mi hanno provocato fitte, non so se dire di contentezza o di dolore, perché l'affermazione fatta, per esempio, dal direttore scientifico Moruzzi sull'opportunità di poter avviare degli screening mirati, superando semplicemente età e sesso, non ho bisogno di spiegare ai colleghi che è una delle cose che io ripeto costantemente, come uno dei punti di svolta che la Regione dovrebbe assumere in una visione avanzata dell'informatica sanitaria.

Ma dovendo essere molto rapido, anche il tema di come trattiamo il fascicolo sanitario elettronico dimostra un grave ritardo – ho già avuto modo di dirlo, lo ripeto anche a voi – rispetto ad una visione che manca o che si sta realizzando ma con grave ritardo. Perché il fascicolo sanitario elettronico non è uno dei tanti prodotti aggiuntivi che si potrebbero immaginare, ma è, se noi immaginiamo i dati che vengono salvati, come una matrice, o se preferite, per i non informatici, come le parole crociate, noi abbiamo a disposizione le definizioni delle verticali perché se andate in qualunque istituto di cardiologia vi possono dire quali sono i pazienti che sono passati da quell'istituto di cardiologia e ci sono salvati tutti i nomi di chi è andato a farsi visitare. Ma non c'è un modo automatico per cui noi partendo dal nome di una persona possiamo sapere in quanti silos informativi è stato presente, e la lettura per riga, diciamo la definizione sulle orizzontali delle

parole crociate, che è fondamentale per poter effettivamente trattare i casi nella loro interezza. Su questa cosa qua, l'idea che si debba ancora essere fermi al fatto di dire, a cercare di fare interoperare il software, in realtà occorreva dieci, quindici anni fa - occorreva ieri, occorre oggi, occorre domattina - una direttiva chiara da parte della Regione per cui tutto il software che viene acquistato si debba per forza interfacciare e debba poter caricare i suoi dati. Credo che qualcosa stia emergendo, però su questo dobbiamo anche comprendere che quando si parla del fascicolo sanitario elettronico se ne parla come se fosse uno dei tanti prodotti e non invece come uno degli aspetti essenziali, perché il fascicolo non è peraltro il punto d'arrivo, ma è il punto di partenza, è la capacità di leggere i dati per riga.

Quindi la domanda vera a cui mi piacerebbe avere una risposta, non solo da voi ma anche dalla Regione, ed è una cosa che ho già chiesto anche all'assessore e al direttore, è qual è davvero la visione che ha la sanità emiliano-romagnola riguardo all'information technology e quale ruolo gioca Cup 2000 in questo contesto: è un esecutore rispetto ad una visione che la Regione ha e che viene discussa a livello politico, in Assemblea legislativa o negli organi esecutivi? Però mi piacerebbe capire qual è questa visione, perché al momento io non riesco ad andare oltre a delle frasi fatte che dicono "ci attrezzeremo con i migliori prodotti disponibili". Quando sento delle persone della Regione che parlano di information technology e ne parlano come se stessimo parlando di Ced, io obiettivamente ho una reazione un pochino in cui mi affatico immediatamente, perché mi sembra di sentire una visione anni '70, quando saremmo già oltre il 2015. Il Cup 2000 è un esecutore oppure Cup 2000 è il punto di eccellenza, da cui si traggono le visioni, come alcuni documenti sembrerebbero indirizzare? Questo è un altro tema su cui deve essere fatta chiarezza, anche in previsione di quelli che potrebbero essere futuri ragionamenti in termini di riassetto di partecipazioni societarie della Regione che credo saremo chiamati a fare nei prossimi mesi su cui credo avremo modo di discutere.

Presidente **ZOFFOLI**

Chiedo scusa, ma purtroppo oggi siamo messi così. Se ci sono delle domande... Sassi.

Consigliere **SASSI**

Domanda secca, semplice. Volevo sapere, ci è giunta una segnalazione che i referti, nonostante siano scaricabili on line, in alcuni casi è necessario andare a ritirare il modulo cartaceo, prevedendo anche eventuali sanzioni in alcuni casi. Grazie.

Presidente **ZOFFOLI**

Bertani.

Consigliere **BERTANI**

Anche nel mio caso, abbastanza pratico, non così strategico, riguardo alla ricetta dematerializzata. Quando io penso alla dematerializzazione penso allo sparire della carta, invece la ricetta dematerializzata consiste ancora nel famoso promemoria, quindi ho capito che in realtà la farmacia l'ha già acquisita, però gira ancora della carta.

Quindi quando dico al paziente che la ricetta è dematerializzata e si trova ancora con dei fogli di carta in mano, forse lo disorientiamo un attimo. Quindi per capire se in prospettiva questa carta sparirà o che progetti avete.

L'altra è riguardo il software per i medici di medicina generale, che mi sembra di aver capito andare verso un'unificazione del software, per capire che costi comporterà questo passaggio di un unico software per i medici di medicina generale, se lo pagherà la Regione, lo pagherà Cup 2000, a

chi andrà questo costo, come viene selezionato questo software, se è un software open o ha delle licenze, che costi avrà

Altra cosa riguardo alle commesse: non ho viste citate per niente le commesse ospedaliere, nel senso di software nelle aziende sanitarie ospedaliere, quindi tutta la parte informatica mi sembra di capire che non passa dentro Cup 2000. Cup 2000 è in grado di aggredire anche questo mercato o è un mercato chiuso? Perché qui ci sono grandi aziende che in qualche modo forse vi drenano delle commesse.

Presidente **ZOFFOLI**

Sono tante domande, ma avete pochissimi minuti per dare le risposte. Grazie.

Anna DARCHINI

Per quanto riguarda il software delle aziende sanitarie, non è nella mission di Cup 2000 rendere quel tipo di servizio, quindi è del mercato, continua ad essere del mercato, l'obiettivo è razionalizzare, cioè non che tutte le aziende abbiano ognuna un software differente, ma che cerchino di trovare il software ottimale, uno o due da tenere in competizione, ma non in sostituzione. Noi non facciamo sviluppo, noi facciamo sviluppo per quelle parti, quelle componenti di integrazione o di infrastruttura; il resto è del mercato e resta del mercato.

Per quanto riguarda la cartella dei medici di medicina generale, è stata fatta una gara pubblica per lo sviluppo di una soluzione applicativa, quindi non è stato comprato un prodotto, è stato comprato un progetto, è stata fatta una gara per un progetto di sviluppo, oggi è in rilascio la prima versione del prodotto. È stato condotto il progetto con il supporto di un gruppo di lavoro che ha visto la componente dei medici di medicina generale, quindi configurato esattamente per la loro aspettativa. Il costo oggi della manutenzione delle cartelle cliniche dei medici, che sono poco più di tremila i medici e altrettanti sono i canoni di manutenzione, il costo annuo vale 2,3 milioni di euro. Noi per costruire questa cartella unica regionale spendiamo 1,4 milioni di euro e avremo un canone di circa 200.000 euro annui. Quindi, a regime abbiamo un risparmio di oltre 2 milioni e con il costo dei canoni di manutenzione di un anno finanziamo lo sviluppo della cartella. Questo è il ragionamento che è stato fatto. Chiaramente quest'anno abbiamo avuto tutti e due i costi, quindi c'è un picco che è inevitabile.

Per quanto riguarda la "dema-dema", cioè la dematerializzata vera, è un piano, per quel che riguarda la farmaceutica, per poter passare alla "dema-dema" occorre da una parte avere il consenso del cittadino a non avere il foglio di carta, perché il decreto dice che bisogna dargli il foglio di carta, quindi dobbiamo avere il consenso del cittadino per quello. Dopo di che dobbiamo fare in modo che in farmacia sappiano dove attaccare le fustelle, nel senso che adesso le attaccano sul promemoria. Siccome le fustelle devono essere consegnate alle aziende sanitarie, da settembre le farmacie attaccheranno le fustelle su un registro, su un foglio A4, e quindi a quel punto consegneranno le schede attraverso quello. Fatto quel passaggio e implementati i sistemi in maniera tale da avere quel simpatico consenso che ci serve per bypassare la carta, a quel punto possiamo superare la carta, fermo restando che dobbiamo avere un ok anche dal Ministero dell'economia.

Noi abbiamo preso l'impegno e i tempi tecnici sarebbero per l'inizio del prossimo anno, dopodiché quanto poi avremo in termini di condizionamenti a livello centrale di coordinamento, potrebbe anche sfiorare in qualcosa di più.

Il ritiro dei referti: da domani (ma esattamente da domani, perché questa è l'indicazione del Servizio regionale) i referti che si trovano sul fascicolo hanno valore di consegna. Quindi per i cittadini dell'Emilia-Romagna da domani questo vale per tutto il sistema regionale...

Tutte le questioni poste da Paruolo sono molto più ampie, dico solo due cose: da una parte, la parte dell'internalizzazione è evidente che non l'abbiamo potuta fare noi, e quindi è chiaro che la società ha cercato di focalizzare il core business dove doveva andare. Come cessare e traslare il personale in servizio da un'altra parte, è un lavoro che si fa insieme. Voi sapete meglio di noi il passaggio elettorale che c'è stato, il cambio di Giunta, ci sono stati tutta una serie di cambiamenti e cambi di direzione delle aziende sanitarie e immagino sappiate anche che è definito un tempo per la riorganizzazione delle "in house" che vede il termine al 30 marzo di quest'alt'anno e all'interno di quel piano quello che non è fatto in questo percorso immagino che sarà definito, però i lavori stanno iniziando adesso, credo di non dire una novità per nessuno in questo caso.

Da un punto di vista di uso del fascicolo, il dottor Moruzzi lo dice sempre che non sta denigrando, sta solo facendo delle critiche, però delle volte passa il messaggio eccessivamente negativo. Il fascicolo è focalizzato da parte della Regione Emilia-Romagna come il punto di riferimento dei servizi dell'interazione con il cittadino e anche con i professionisti, è su questo che si sta lavorando. Naturalmente i tempi sono tempi che forse non sono così soddisfacenti.

Per quel che riguarda gli screening, non è così semplice, sarebbe una discussione molto più lunga, che faremmo volentieri, però banalizzarla non aiuta...

**Presidente ZOFFOLI**

Avremo ancora modo di ragionare, non è che spariamo adesso, anche perché vogliamo sentire anche prima la voce dell'assessorato, magari se serve fare anche un ulteriore dialogo e incontro, lo faremo. Vorremmo arrivare alla fine con un ragionamento compiuto.

Purtroppo il tempo è quello che è, vi ringraziamo molto; però, ripeto, non finisce qui, una prima informativa l'abbiamo comunque avuta...

Non finisce qui, è evidente...

Ringraziamo lo staff di Cup 2000 e ci aggiorneremo eventualmente.

*(Terminata l'audizione, la Commissione prosegue la seduta)*