



Proposta n. 284 / 2023

PUNTO fs / 1 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 24/02/2023

ESTRATTO DEL VERBALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 201 / DGR del 24/02/2023

OGGETTO:

Recepimento dell'Accordo Integrativo Regionale in attuazione dell'art. 4, comma 4 degli Accordi Collettivi Nazionali (AACCNN) dell'8/07/2010 della medicina generale e della pediatria di libera scelta e riconoscimento dell'indennità per gli adempimenti relativi agli obiettivi informativo/informatici a valere dal 01 gennaio 2022 al 31 dicembre 2023.



COMPONENTI DELLA GIUNTA REGIONALE

Presidente	Luca Zaia	Presente
Vicepresidente	Elisa De Berti	Presente
Assessori	Gianpaolo E. Bottacin	Presente
	Francesco Calzavara	Presente
	Federico Caner	Presente
	Cristiano Corazzari	Presente
	Elena Donazzan	Presente
	Manuela Lanzarin	Presente
Vicesegretario verbalizzante	Roberto Marcato	Presente
	Stefania Zattarin	Presente

RELATORE ED EVENTUALI CONCERTI

MANUELA LANZARIN

STRUTTURA PROPONENTE

AREA SANITA' E SOCIALE

APPROVAZIONE

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.





OGGETTO: Recepimento dell'Accordo Integrativo Regionale in attuazione dell'art. 4, comma 4 degli Accordi Collettivi Nazionali (AACCNN) dell'8/07/2010 della medicina generale e della pediatria di libera scelta e riconoscimento dell'indennità per gli adempimenti relativi agli obiettivi informativo/informatici a valere dal 01 gennaio 2022 al 31 dicembre 2023.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

con il presente atto si provvede a recepire l'Accordo, sottoscritto in data 17 e 18 marzo 2022 dalla Regione Veneto – Assessore alla Sanità e dalle OO.SS. rispettivamente della medicina generale e della pediatria di libera scelta, inerente gli adempimenti relativi agli obiettivi informativo/informatici previsti dai relativi AACCNN e provvedimenti nazionali e regionali a valere dal 01 gennaio 2022 per un biennio fino al 31 dicembre 2023.

Il relatore riferisce quanto segue.

La Regione Veneto, con DGR n. 2172 del 29/12/2017, ha recepito l'Accordo, sottoscritto in data 14/12/2017 dalla Regione Veneto - Assessore alla Sanità e dalle OO.SS. della Medicina generale e della Pediatria di libera scelta, sulle modalità di adempimento dei flussi informativo/informatici previsti dai relativi AACCNN e provvedimenti nazionali e regionali, a valere dall'1/07/2017 al 31/12/2019.

Con successive DDGR n. 250 del 02/03/2020 e n. 381 del 30 marzo 2021 il riconoscimento dell'indennità informatica ai Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta è stato prorogato rispettivamente per l'anno 2020 e 2021.

A fronte del conseguimento degli obiettivi professionali nell'ambito informativo ed informatico come previsto dall'Allegato A) della DGR n. 21/12/2017, ai Medici di medicina generale ed ai Pediatri di libera scelta è stata riconosciuta, pertanto, una indennità forfettaria mensile pari a 230 euro/mese + ENPAM (quota a carico dell'Azienda ULSS) a valere dall'1/07/2017 sino al 31/12/2021.

Nel 2021 gli aderenti all'Accordo sono stati pari al 92% per i Medici di medicina generale e al 97% per i Pediatri di libera scelta; sulla scorta delle rilevazioni effettuate dall'U.O. Cure Primarie, afferente alla Direzione Programmazione Sanitaria, per il tramite di Azienda Zero - U.O. Sistemi Informativi, si riportano di seguito alcune percentuali di raggiungimento degli obiettivi previsti nella DGR n. 2172/2017:

1. Medici che hanno provveduto ad inviare almeno un'attività/prestazione/vaccinazione nel mese di indagine (dicembre 2021): 96,85% dei Medici di medicina generale e 97,21 % dei Pediatri di libera scelta;
2. Consenso FSE (tenendo conto dell'aggiornamento D.L. n. 34 del 19/05/2020, convertito in L. n. 77 del 17/01/2020, art. 11, come riportato nella DGR n. 381/2021): medici attivati che hanno acquisito almeno un consenso al Fascicolo Sanitario Elettronico regionale (FSEr): 97,94% dei Medici di medicina generale e 98,70% dei Pediatri di libera scelta (modalità di calcolo dell'indicatore: percentuale di Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta, rispetto al totale risultante dall'Anagrafe Unica Regionale che hanno raccolto almeno un consenso all'alimentazione del FSE tra il 3/10/2018 e il 19/5/2020, oppure almeno un consenso alla consultazione dopo il 19/5/2020);
3. Medici che hanno visualizzato almeno 1 documento clinico presente nel FSEr: 66,86% dei Medici di medicina generale e 77,09% dei Pediatri di libera scelta (modalità di calcolo dell'indicatore: numero di Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta univoci che hanno visualizzato, attraverso il proprio software di cartella, almeno 1 documento clinico presente nel FSEr nel periodo compreso tra il '01/01/2021-31/12/2021').



Per completezza d'informazione, è doveroso precisare che anche durante il 2021 vi è stato un significativo turn over dei Medici di medicina generale dovuto a pensionamenti e/o nuovi ingressi, ciò ha necessariamente influito sui valori degli indicatori sopra riportati. Tale scenario è diventato oggi più critico in quanto si sta riscontrando una aumentata indisponibilità ad accettare incarichi di assistenza primaria a causa dell'introduzione delle Unità Sanitarie della Continuità Assistenziale (USCA). Le USCA (previste a livello nazionale per la gestione della pandemia con D.L. n. 18/2020 convertito in L. n. 27/2020) se da un lato hanno validamente supportato i Medici di medicina generale ed i Pediatri di libera scelta per l'assistenza a domicilio degli assistiti affetti da COVID contribuendo alla tenuta del Sistema, dall'altro hanno innegabilmente provocato alcune difficoltà organizzative e distorsioni nel mercato del lavoro, a causa del compenso economico (40 euro/ora) più appetibile rispetto ai compensi riconosciuti ex ACN per gli altri incarichi convenzionali.

Inoltre, è opportuno sottolineare che i risultati sopra esposti sono stati conseguiti nel corso del 2021, durante lo stato emergenziale da COVID-19, periodo in cui, in attuazione di atti emessi a livello nazionale, la Regione ha adottato una serie di provvedimenti volti a riorganizzare l'assistenza sanitaria per fronteggiare l'emergenza stessa. In questo contesto il Medico di medicina generale e il Pediatra di libera scelta hanno continuato a fornire un valido contributo professionale, confermando il proprio ruolo quale primo contatto del paziente sia per la capillarità della loro presenza sul territorio. Tra le attività svolte si citano, a titolo di esempio, l'esecuzione dei test antigenici, previa valutazione clinica, durante l'attività ambulatoriale o domiciliare a favore dei propri assistiti (Protocolli d'Intesa di cui alle Ordinanze del Presidente della Giunta regionale n. 148 e 159 del 2020 e s.m.i. per la Medicina Generale e per la Pediatria di libera scelta) e l'esecuzione di vaccinazioni ai sensi degli Accordi regionali di cui alle DDGR n. 281/2021 (rif. per la Medicina generale) e n. 609 e n. 901 del 2021 (rif. per la Pediatria di libera scelta).

In quest'ambito, a garanzia della tracciabilità, rendicontazione e monitoraggio, sono stati predisposti da Azienda Zero diversi strumenti informativi ai quali hanno avuto accesso, per la parte di competenza, anche i Medici di medicina generale e i Pediatri di libera scelta (ad es. portale per la registrazione dei provvedimenti contumaciali per i propri assistiti e relativi contatti stretti, registrazione dell'esecuzione dei tamponi antigenici rapidi e sierologici qualitativi, registrazione vaccinazioni effettuate, ecc.).

Per quanto riguarda l'anno 2022, anno in cui si è ritornati gradualmente all'attività ordinaria post emergenza COVID -19, considerando i Medici di medicina generale ed i Pediatri di libera scelta attivi al 31/12/2022 ex Anagrafe Unica Regionale, i dati di riferimento sono stati i seguenti:

1. Medici che hanno provveduto ad inviare almeno un'attività/prestazione/vaccinazione ex flusso ACN: 99,75% dei Medici di medicina generale e 99,61 % dei Pediatri di libera scelta;
2. Consenso FSE: medici che hanno acquisito almeno un consenso al Fascicolo Sanitario Elettronico regionale: 97,66% dei Medici di medicina generale e 99,61% dei Pediatri di libera scelta;
3. Medici che hanno visualizzato almeno 1 documento clinico presente nel FSER, tra cui in particolare i documenti appartenenti alle seguenti tipologie: laboratorio, anatomia patologica, radiologia, verbali PS, LDO, referti generici, gastroenterologia, diabetologia, oncologia e cardiologia: 87,16% dei Medici di medicina generale e 87,18% dei Pediatri di libera scelta.

Premesso ciò, come previsto dalla citata DGR n. 381/2021, ai sensi dell'art 4, comma 4 dell'ACN 08 luglio 2010 della medicina generale e della pediatria di libera scelta – che demanda al livello regionale di contrattazione la previsione di obiettivi di salute, di modelli organizzativi e degli strumenti operativi destinati ad attuarli e a fronte degli adempimenti informatici regionali come sopra esposti – si è proceduto all'aggiornamento dell'Accordo integrativo regionale di cui all'Allegato A) della DGR n. 2172/2017 inerente gli adempimenti relativi ai flussi informativo/informatici previsti dai relativi AACNN e provvedimenti nazionali e regionali a valere dal 01 gennaio 2022 per un biennio fino al 31 dicembre 2023, successivamente sottoscritto dalla Regione del Veneto – Assessore alla Sanità - Servizi Sociali - Programmazione Socio Sanitaria e dalle OO.SS. della Medicina generale, in data 17 marzo 2022, e della Pediatria di libera scelta, in data 18 marzo 2022. L'Accordo, tra l'altro, ha aggiornato l'obiettivo riferito alla ricetta dematerializzata (D.M. 2 novembre 2011) per la prescrizione di farmaci non a carico del SSN (Decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 30 dicembre 2020).

Con il presente atto si propone, pertanto, di recepire l'Accordo di cui all'**Allegato A)**, parte integrante del presente provvedimento, riconoscendo ai MMG/PLS una indennità forfettaria mensile pari a 230 euro/mese (composta da una quota prevista ex ACN 2005 e smi - euro 77,47/mese - ed una quota integrativa regionale



- euro 152,53/mese) + ENPAM (quota a carico dell'Azienda ULSS), a valere dal 01 gennaio 2022 per un biennio fino al 31 dicembre 2023, a fronte del conseguimento degli obiettivi professionali nell'ambito informativo ed informatico previsti dai relativi AACCN e provvedimenti nazionali e regionali. Quanto sopra fermo restando l'eventuale revisione dei contenuti dello stesso qualora la normativa nazionale in materia lo richieda e in ogni caso in attesa della definizione degli Accordi Integrativi Regionali della Medicina generale e della Pediatria di libera scelta - attuativi dei nuovi AACCN della Medicina generale e della Pediatria di libera scelta recepiti in data 28/04/2022 - attualmente in fase di definizione.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

- VISTI l'ACN per la disciplina dei rapporti con i Medici di medicina generale del 23/03/2005 e smi e l'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici Pediatri di libera scelta del 15/12/2005 e smi;
- VISTI l'ACN per la disciplina dei rapporti con i Medici di medicina generale e l'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici Pediatri di libera scelta, recepiti in data 28/04/2022;
- VISTO il D.P.C.M. 26/03/2008 "*Attuazione dell'art. 1, comma 810, lettera c), della L. 27/12/2006, n. 296, in materia di regole tecniche e trasmissione dati di natura sanitaria, nell'ambito del Sistema pubblico di connettività*";
- VISTO il D.M. 2/11/2011 "*De-materializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'articolo 11, comma 16, del D.L. n. 78 del 2010 (Progetto Tessera Sanitaria)*";
- VISTO il D.Lgs. n. 178 del 18/10/2012, art 13, comma 1 convertito nella L. n. 221 del 17/12/2012 "*Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese*";
- VISTA la L. n. 189/2012 (cd. "L. Balduzzi");
- VISTO il D.P.C.M. n. 178 del 29/09/2015 "*Regolamento in materia di Fascicolo Sanitario Elettronico*";
- VISTO l'art. 2 comma 2 della L.R. n. 54 del 31/12/2012;
- VISTA la DGR n. 2258/2011 "*Informatizzazione dell'Assistenza territoriale: Medicina Generale. DDGR n. 3494 del 2009, n. 41 e n. 1666 del 2011*";
- VISTA la DGR n. 1671/2012 "*Realizzazione Progetto Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale*";
- VISTA la DGR n. 751/2015 "*Progetto assistenza primaria: approvazione Verbale d'Intesa sottoscritto in data 31 maggio 2013 dalla Regione Veneto - Assessore alla Sanità e dalle OOS della medicina convenzionata*";
- VISTA la DGR n. 1785/2015 "*Potenziamento e razionalizzazione del Sistema Informativo Socio Sanitario. Linee di intervento e progetto Fascicolo Sanitario Elettronico regionale fase II*";
- VISTA la DGR n. 2172/2017 "*Recepimento Accordo integrativo regionale in attuazione dell'art. 4, comma 4 degli AACCN dell'8 luglio 2010 della medicina generale e della pediatria di libera*



scelta e relativo al riconoscimento dell'indennità informatica per adempimenti nell'ambito informativo ed informatico a valere dal 1 luglio 2017 al 31 dicembre 2019 con possibilità, previa verifica, di proroga per un ulteriore anno (2020)";

- VISTA la DGR n. 381 del 30 marzo 2021 "DGR n. 2172 del 29/12/2017: proroga indennità informatica per l'anno 2021 e posticipo dell'avvio della sperimentazione del Progetto denominato "Ermete" di verifica dell'appropriatezza sanitaria delle prescrizioni dematerializzate tramite l'utilizzo di sistemi esperti.";
- VISTE le DDGR n. 250 del 02/03/2020 e n. 381 del 30 marzo 2021 di proroga dell'indennità informatica rispettivamente per l'anno 2020 e 2021;

DELIBERA

1. di ritenere le premesse parte integrante ed essenziale del presente atto;
2. di recepire l'Accordo, sottoscritto dalla Regione del Veneto – Assessore alla Sanità - Servizi Sociali - Programmazione Socio Sanitaria e dalle OO.SS. della Medicina generale, in data 17 marzo 2022, e della Pediatria di libera scelta, in data 18 marzo 2022, sulle modalità di adempimento dei flussi informativo/informatici previsti dai relativi AACCN e provvedimenti nazionali e regionali a valere dal 01 gennaio 2022 per un biennio fino al 31 dicembre 2023, **Allegato A**), parte integrante ed essenziale del presente atto;
3. di riconoscere ai MMG/PLS una indennità forfettaria mensile pari a 230 euro/mese (composta da una quota prevista ex ACN - euro 77,47/mese - ed una quota integrativa regionale - euro 152,53/mese) + ENPAM (quota a carico dell'Azienda ULSS) a valere dal 01 gennaio 2022 per un biennio fino al 31 dicembre 2023, previa verifica da parte delle Aziende ULSS del conseguimento degli obiettivi professionali nell'ambito informativo ed informatico come previsto dal citato **Allegato A**);
4. di incaricare le Aziende ULSS del puntuale adempimento del presente atto per l'effettivo compimento del processo di informatizzazione della Medicina Convenzionata, con la precisazione che gli oneri sono a carico dei bilanci aziendali in relazione ai Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta di cui sopra, convenzionati con l'Azienda stessa;
5. di disporre, infine, la revisione dei contenuti del presente atto qualora la normativa nazionale in materia lo richieda e in ogni caso in funzione della definizione degli Accordi Integrativi Regionali della Medicina generale e della Pediatria di libera scelta - attuativi dei nuovi AACCN della Medicina generale e della Pediatria di libera scelta recepiti in data 28/04/2022 - attualmente in fase di definizione;
6. di incaricare la Direzione Programmazione Sanitaria - U.O. Cure Primarie dell'esecuzione del presente provvedimento nonché della successiva notifica alle Aziende ULSS;
7. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
8. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino ufficiale della Regione del Veneto.

IL VERBALIZZANTE
Vicesegretario della Giunta Regionale
ai sensi della DGR 1671/2020
Dott.ssa Stefania Zattarin





ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE

- ART. 4 CO. 4 ACN 8/07/2010 -

tra la Regione Veneto – Assessore alla Sanità e le Organizzazioni Sindacali della medicina generale, FIMMG, SNAMI, SMI, e della pediatria di libera scelta, FIMP.

Premesso che l'art. 4, comma 4 degli Accordi Collettivi Nazionali 8 luglio 2010 della medicina generale e della pediatria di libera scelta demanda al livello regionale di contrattazione la previsione di obiettivi di salute, di modelli organizzativi e degli strumenti operativi destinati ad attuarli,

le Parti condividono e convengono quanto segue.

A. L'indennità forfettaria mensile ai MMG/PLS pari a 230 euro/mese + ENPAM (quota a carico dell'Azienda ULSS), composta da una quota prevista ex ACN (euro 77,47/mese + ENPAM) ed una quota integrativa regionale (euro 152,53/mese + ENPAM), è riconosciuta a partire dal 1 gennaio 2022, previa verifica da parte delle Aziende ULSS del conseguimento degli obiettivi, per un biennio fino al 31.12.2023 e deve considerarsi dovuta a fronte del conseguimento degli obiettivi professionali nell'ambito informativo ed informatico previsti dagli Accordi nazionali e dalla presente Intesa così come di seguito elencati e dettagliati.

Per completezza di materia seguono due sezioni, una sezione dedicata agli adempimenti già retribuiti con l'art. 59, B-Quota variabile, comma 11 dell'ACN 23.03.2005 e smi della medicina generale e l'art. 58, B-Quota variabile, comma 10 dell'ACN 15.12.2005 e smi della pediatria di libera scelta, quali pre-requisiti, ed una sezione che declina gli adempimenti ulteriori richiesti e retribuiti con il presente Accordo integrativo regionale, quali obiettivi.

A.1. ADEMPIMENTI DERIVANTI DALL'ACN E/O DA NORME NAZIONALI E RETRIBUITI CON L'INDENNITA' DI CUI ALL'ART. 59, B-QUOTA VARIABILE, COMMA 11 DELL'ACN 23/03/2005 DELLA MEDICINA GENERALE E L'ART. 58, B-QUOTA VARIABILE, COMMA 10 DELL'ACN 15/12/2005 DELLA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA

Per effetto del vigente ACN, della normativa specifica sulla ricetta dematerializzata (DM 2 novembre 2011) anche in relazione alla prescrizione di farmaci non a carico del SSN (Decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 30 dicembre 2020) e della normativa specifica sul Fascicolo Sanitario Elettronico (Legge n. 221/2012, Legge 98/2013 e successivi aggiornamenti, DPCM 29 settembre 2015 n. 178), la Postazione di Lavoro (PdL) del MMG/PLS e le soluzioni SaaS (Software as a Service) devono essere dedicate, sicure e adeguate alla gestione dei processi informatizzati/da informatizzare, e quindi:

1. la PdL e le soluzioni SaaS devono possedere i requisiti minimi ed idonei previsti dalla normativa sulla privacy e sulla sicurezza, oltre ad essere in rete; deve essere utilizzato un software per la gestione della scheda sanitaria individuale (indicato in seguito con l'acronimo SSI o chiamato anche software di cartella clinica);

OBIETTIVO: installazione/utilizzo ed aggiornamento della propria SSI;

2. il MMG/PLS deve garantire l'invio dei flussi di attività previsti all'art. 59-bis dell'ACN MMG 2005 e smi e all'art. 58-bis dell'ACN PLS 2005 e smi, secondo le specifiche regionali;

OBIETTIVO: 100% dei flussi ACN 12 mesi/12;



2e60bf9e



3. il MMG/PLS deve garantire l'invio della ricetta elettronica e della ricetta dematerializzata (in attuazione dell'art. 59-ter dell'ACN MMG 2005 e smi, art. 58-ter dell'ACN PLS 2005 e smi e del DPCM del 26 marzo 2008, del DM 2 novembre 2011 e dell'art. 13, comma 1 della legge n. 221/2012 e successivi aggiornamenti e della DGR n. 1785/2015) secondo le specifiche del SAR;
OBIETTIVO: più del 90% (l'art.13 comma 1 della legge 221/2012 fissa il valore a 90%) di ricette dematerializzate sul complessivo delle ricette prodotte (ricette dematerializzate + ricette elettroniche), fatte salve le problematiche legate al Sistema di Accoglienza Centrale (SAC) ed al Sistema Accoglienza Regionale (SAR);
4. il MMG deve trasmettere il certificato di malattia telematico all'INPS per il tramite dei servizi del Sistema TS, in attuazione del DM 26 febbraio 2010, al DPCM 29 settembre 2015 n. 178, della DGR n. 751/2015 e della DGR n. 1785/2015;
OBIETTIVO: aggiornamento della propria SSI;
5. la SSI deve recepire gli aggiornamenti del Catalogo Veneto del Prescrivibile concordati con il gruppo di gestione specifico ed in conformità alle specifiche del DM 2 novembre 2011 e della DGR n. 1785/2015; è onere di Azienda Zero, avvalendosi ove necessario del Consorzio Arsenà.IT, nell'ambito del processo di labelling, verificare il recepimento da parte delle software house coinvolte;
OBIETTIVO: aggiornamento automatico della propria SSI.

A.2. ULTERIORI ADEMPIMENTI RICHIESTI E RETRIBUITI CON INDENNITA' INTEGRATIVA REGIONALE

Al fine di andare oltre gli obiettivi nazionali o di standardizzarne i risultati sono richiesti nello specifico i seguenti ulteriori adempimenti ed il loro mantenimento nel tempo:

1. **Anagrafe Assistito:** funzionalità di allineamento della posizione anagrafica dell'assistito in SSI con l'Anagrafe Unica Regionale, comprese tutte le tipologie di esenzioni per migliorare l'attuazione del DPCM del 26 marzo 2008 previsto, DM 2 novembre 2011, all'art. 59-bis dell'ACN MMG 23.03.2005 e smi e all'art. 58-bis dell'ACN PLS 15.12.2005 e smi; prerequisite: l'anagrafe di riferimento per le SSI e per tutti i sistemi aziendali deve divenire l'Anagrafe Unica Regionale;
OBIETTIVO: n. pazienti con ricette dematerializzate rifiutate per errori anagrafici sul n. totale di pazienti trattati con ricette dematerializzate <5%, una volta soddisfatto il suddetto prerequisite;
2. **Consenso FSE:** funzionalità di acquisizione e trasmissione al nodo regionale del consenso da parte dell'assistito alla consultazione del proprio Fascicolo Sanitario Elettronico regionale previa distribuzione dell'informativa all'assistito, secondo le specifiche regionali, nell'ambito del processo di dematerializzazione della prescrizione (progetto FSEr) e del DPCM 29 settembre 2015, n. 178 e alla DGR n. 1785/2015 e del DL n. 34 del 19.05.2020, convertito in Legge n. 77 del 17.01.2020; è onere di Azienda Zero, avvalendosi ove necessario del Consorzio Arsenà.IT, nell'ambito del processo di labelling, verificare il recepimento delle specifiche da parte delle software house coinvolte.
Si precisa che, nello svolgimento dell'attività di raccolta del consenso di cui al presente punto, il MMG/PLS viene individuato, con specifica lettera da parte del titolare/responsabile del trattamento, come incaricato al trattamento "terzo" ai sensi del regolamento UE 2016/679 denominato anche GDPR, senza responsabilità nelle modalità di acquisizione (in quanto standardizzate), nella conservazione del dato, nella trasmissione dello stesso al livello nazionale e nel processo di rettifica da parte dell'assistito.



OBIETTIVO: aggiornamento della propria SSI e n. pazienti con consenso (positivo o negativo) rispetto al totale dei pazienti che si sono presentati per una dematerializzata o elettronica > 65% entro il 31.12.2022, > 75% entro il 31.12.2023;

3. **Dematerializzazione di ricette per la prescrizione di farmaci non a carico del Servizio Sanitario Nazionale**: il MMG/PLS procede alla generazione in formato elettronico delle prescrizioni di farmaci non a carico del SSN, secondo le medesime modalità di cui al decreto 2 novembre 2011, in attuazione del DM 30 dicembre 2020, secondo le specifiche del SAR.

OBIETTIVO: aggiornamento della propria SSI; per i MMG invio in formato elettronico di almeno 50 prescrizioni di farmaci non a carico del SSN nell'arco dell'anno solare;

4. **Indice di Valutazione della Qualità (IVAQ)**: funzionalità finalizzata all'implementazione di un sistema per il supporto professionale alla registrazione efficace del dato; è onere di Azienda Zero, avvalendosi ove necessario del Consorzio Arsenà.IT, nell'ambito del processo di labelling, verificare il recepimento delle specifiche da parte delle software house coinvolte;

OBIETTIVO: aggiornamento della propria SSI, trasmissione periodica dell'IVAQ al FSEr e utilizzo ai fini di audit migliorativi;

5. **Bilanci di salute**: solo per i PLS, funzionalità per la registrazione e la gestione nella SSI delle informazioni relative ai bilanci di salute e la loro trasmissione verso il Fascicolo Sanitario Elettronico regionale, secondo le specifiche tecniche regionali in attuazione al DPCM 29 settembre 2015, n. 178 e alla DGR n. 1785/2015;

OBIETTIVO: aggiornamento della propria SSI e n. bilanci di salute in cartella SSI e disponibili per FSEr, rispetto al numero teorico massimo di bilanci di salute > 50%;

6. **Gestione dei patti aziendali e dei Percorsi Diagnostico Terapeutici**: funzionalità per la trasmissione e l'acquisizione automatica dal FSEr, nel rispetto delle norme sulla sicurezza e sulla privacy, secondo le specifiche regionali, delle informazioni a supporto dei patti aziendali, dell'implementazione dei PDTA e dei percorsi di audit, ai fini di promuovere e monitorare gli esiti attesi degli interventi sugli obiettivi di salute; è onere di Azienda Zero, avvalendosi ove necessario del Consorzio Arsenà.IT, nell'ambito del processo di labelling, verificare il recepimento da parte delle software house coinvolte; è onere di ciascuna Azienda ULSS, attraverso l'invio ad Azienda Zero, garantire la disponibilità delle informazioni aziendali richieste dalle specifiche regionali per l'invio delle informazioni relative ai patti aziendali, all'implementazione dei PDTA e a percorsi di audit; le informazioni relative sono messe a disposizione con frequenza trimestrale, da parte di Azienda Zero, anche ai MMG/PLS.

OBIETTIVO: aggiornamento della propria SSI e trasmissione a FSEr; è onere di ciascuna Azienda ULSS, attraverso l'invio ad Azienda Zero, garantire la disponibilità aggiornata delle informazioni aziendali richieste dalle specifiche regionali per l'invio delle informazioni relative ai patti aziendali, all'implementazione dei PDTA e a percorsi di audit; le informazioni relative sono messe a disposizione con frequenza trimestrale, da parte di Azienda Zero, anche ai MMG/PLS.

7. **Acquisizione dei documenti clinici da parte della SSI, quali: referti di laboratorio analisi ematochimiche, referti dei servizi immuno-trasfusionali, di microbiologia, referti di anatomia patologica, referti di radiologia, altri referti specialistici, verbali di pronto soccorso, scheda di intervento del 118 e referto della continuità assistenziale, notifica di ricovero e lettera di dimissione ospedaliera, copertura vaccinale, valutazioni multidimensionali. Il Fascicolo Sanitario Elettronico deve mettere a disposizione dei MMG/PLS i documenti clinici prodotti dalle Aziende Sanitarie**; la SSI deve sviluppare le funzionalità per l'acquisizione dei documenti elettronici nella cartella del MMG/PLS secondo le specifiche regionali (progetto FSEr) in attuazione al DPCM 29



2e60bf9e



settembre 2015, n. 178 e alla DGR n. 1785/2015; è onere di Azienda Zero, avvalendosi ove necessario del Consorzio Arsenà.IT, nell'ambito del processo di labelling, verificare il recepimento delle specifiche da parte delle software house coinvolte;

OBIETTIVO: aggiornamento della SSI e utilizzo di 100 differenti documenti clinici consultati tra le diverse tipologie indicate.

A.3. IMPLEMENTAZIONE DEL PATIENT SUMMARY.

Le OO.SS. si impegnano a partecipare ad una sperimentazione con la partecipazione di almeno 5 MMG/PLS per ciascuna Azienda ULSS, da rendere operativa entro il 31 maggio 2022, con il fine di sviluppare e validare le modalità tecnico-organizzative per la registrazione e la gestione del patient summary (denominato anche profilo sanitario sintetico, cioè il set di informazioni che riassumono la storia clinica del paziente e la sua situazione corrente conosciuta, con evidenza dei problemi aperti), preliminarmente già definite nell'ambito del gruppo di progettazione e monitoraggio specifico istituito ai sensi della DGR n. 2172/2017 e la sua trasmissione verso il Fascicolo Sanitario Elettronico regionale, secondo i contenuti definiti dal regolamento nazionale sul Fascicolo Sanitario Elettronico in attuazione dell'art. 3 dell'ACN 8 luglio 2010, del DPCM 29 settembre 2015 n. 178, della DGR n. 751/2015 e della DGR n. 1785/2015. Per questa sperimentazione entro 15 giorni dall'approvazione del presente Accordo, con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, sarà istituito un Gruppo di lavoro per la verifica e revisione sistematica della implementazione in oggetto e la revisione sistematica delle procedure.

Al termine della sperimentazione verranno valutati dalla Commissione di cui al punto B.2 gli esiti, le parti si impegnano a concordare come portare a regime il progetto con la possibilità di definire un ulteriore specifico obiettivo regionale sub A.2 entro il 31 agosto 2022.

B. Le Parti si danno atto e convengono che quanto previsto nel presente Accordo comporta per i MMG/PLS l'impegno ad adeguare gli strumenti e i loro componenti e dettagli in un tempo congruo dopo che le specifiche nazionali/regionali siano state rese disponibili ai fornitori e questi abbiano eseguito le attività di labelling informatico previste dalla DGR n. 1785/2016.

B.1. Le Parti si danno atto e concordano, altresì, che gli obiettivi prestazionali indicati sub A. rappresentano per il medico una modalità di svolgimento di prestazioni derivanti da specifici obblighi e che, pertanto, le connesse attività rientrano ad ogni effetto in quelle contrattualmente dovute, con ogni conseguenza sul piano contrattuale in caso di rifiuto o di negligente svolgimento.

B.2. Oltre a ciò, le Parti convengono in ordine al carattere inscindibile delle prestazioni e degli obblighi descritti sub A.1. e convengono, pertanto, che il mancato adeguamento agli standard sopra previsti e/o il mancato raggiungimento degli obiettivi previsti nelle tempistiche sopra indicate, per cause imputabili al MMG/PLS, comporta, la sospensione dell'indennità ex ACN e l'eventuale recupero per i mesi di inosservanza pregressi, fermo restando ogni ulteriore profilo di responsabilità contrattuale ed extracontrattuale ed ogni ulteriore conseguenza, in relazione alle quali è riservata ogni azione alle Aziende ULSS di convenzione. Gli obiettivi sub A.2, sono valutati annualmente dalle Aziende ULSS e valorizzati per la quota relativa all'integrazione regionale dell'indennità di informatizzazione (euro 152,53 + ENPAM), in modo proporzionale al numero di obiettivi raggiunti dal singolo Medico.

L'indennità dovrà essere, comunque, erogata al MMG/PLS qualora il mancato adempimento agli obiettivi sopraelencati dipenda da mancati adeguamenti tecnologici o mancati adempimenti dell'Azienda ULSS.



2e60bf9e



La verifica del conseguimento degli obiettivi è in capo all'Azienda ULSS, sulla base degli strumenti di monitoraggio predisposti da Azienda Zero. Resta in capo ad Azienda Zero, avvalendosi ove necessario del Consorzio Arsenal.IT, la funzione di monitoraggio e valutazione dell'effettiva applicazione degli obiettivi sopraelencati rispetto alle specifiche tecniche.

Viene costituita, entro 30 giorni dall'approvazione del presente accordo, una Commissione paritetica, composta da rappresentanti della Regione e rappresentanti delle OO.SS. che avrà finalità di sviluppo delle tematiche del presente Accordo, di verifica degli esiti della sperimentazione del patient summary e di monitoraggio dell'attuazione e dell'eventuale aggiornamento degli obiettivi del presente Accordo.

Si dispone, infine, la revisione dei contenuti del presente accordo qualora la normativa nazionale e le disposizioni degli AACCN di settore definiscano situazioni di incompatibilità con lo stesso.

Venezia, 17 marzo 2022.

Le OO.SS. della Medicina Generale:

FIMMG *firmato*
SNAMI *firmato*
SMI *firmato*

Le OO.SS. della Pediatria di Libera Scelta:

FIMP *firmato* (in data 18/03/2022)



2e60bf9e

