



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, Intesa Sindacale, 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), riconosciuta a partire dal 1 luglio 2017 al 31 dicembre 2019 con possibilità, previa verifica del conseguimento degli obiettivi, di prorogarla per un ulteriore anno (2020), 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 della medicina generale e l'art. 58, B-Quota variabile, comma 10 dell'ACN 15/12/2005 della pediatria di libera scelta, ed una sezione che declina gli adempimenti ulteriori richiesti e retribuiti con il presente Accordo integrativo regionale.

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) 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 deve essere dedicata, sicura ed adeguata alla gestione dei processi informatizzati/da informatizzare, e quindi:

- sulla PdL, che comunque deve possedere i requisiti minimi ed idonei previsti dalla normativa sulla privacy e sulla sicurezza, oltre ad essere in rete, deve essere installato 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 ed aggiornamento della propria SSI;

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

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



6bf9b265



- il MMG/PLS deve garantire l'invio della ricetta elettronica e della ricetta dematerializzata (in attuazione dell'art. 59-ter dell'ACN MMG 2005, art. 58-ter dell'ACN PLS 2005 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 + ricette cartacee);
- il MMG/PLS deve trasmettere il certificato di malattia telematico all'INPS per il tramite dei servizi del Sistema TS, in attuazione 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;
- 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/Arsenal, 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 all'art. 58-bis dell'ACN PLS 15/12/2005; 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 costituzione, all'alimentazione e 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; è onere di Azienda Zero/Arsenal, 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 216/679 denominato anche GDPR, che entrerà in vigore il 25 maggio 2018), senza responsabilità nelle modalità di acquisizione (in quanto



66f9b265



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 > 70% entro due anni;

3. **Sistema di supporto alla prescrizione**: funzionalità, secondo le specifiche regionali in accordo con le OO.SS. nell'ambito del processo di dematerializzazione della prescrizione (progetto FSEr) e nazionali, di integrazione con sistemi esperti condivisi di supporto alla prescrizione per migliorare l'aspetto prescrittivo in attuazione alla DGR n. 1785/2015; è onere di Azienda Zero/Arsenal, nell'ambito del processo di labelling, verificare il recepimento delle specifiche da parte delle software house coinvolte;

OBIETTIVO: aggiornamento della propria SSI;

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/Arsenal, 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/Arsenal, nell'ambito del processo di labelling, verificare il recepimento da parte delle software house coinvolte;

OBIETTIVO: aggiornamento della propria SSI e trasmissione a FSEr;

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 settembre 2015, n. 178 e alla DGR n. 1785/2015; è onere di Azienda Zero/Arsenal, 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.



6bf9b265



A.3. SPERIMENTAZIONE DEL PATIENT SUMMARY ED ESTENSIONE DELLA RICETTA DEMATERIALIZZATA.

Le OO.SS. si impegnano a partecipare ad una sperimentazione (individuando almeno 50 MMG) da rendere operativa entro il 1° giugno 2018, 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), da definirsi in ambito di gruppo di progettazione e monitoraggio specifico (che verrà istituito entro 30 giorni dalla pubblicazione nel BUR del presente atto) 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. Al termine della sperimentazione verranno valutati gli esiti e le parti si impegnano a concordare come portare a regime il progetto entro la fine del 2019. Le OO.SS. si impegnano, altresì, a partecipare ad una sperimentazione per l'estensione della ricetta dematerializzata anche ai farmaci di fascia C e alla distribuzione per conto, ed inoltre si impegnano a sperimentare un servizio per dare la visibilità al MMG/PLS in tempo reale della situazione di scelta e revoca dei propri assistiti.

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. 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'intera indennità 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.

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.

Resta in capo alla Azienda Zero/Arsenal la funzione di monitoraggio e valutazione dell'effettiva applicazione degli obiettivi sopraelencati rispetto alle specifiche tecniche.



66f9b265



Viene costituita, entro 30 giorni dall'approvazione del presente accordo, una Commissione paritetica, composta da rappresentanti della Regione e rappresentanti delle OO.SS., al fine di dirimere eventuali contestazioni in merito al raggiungimento degli obiettivi.

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, 14.12.2017

Le OO.SS. della Medicina Generale:

FIMMG: firmato
SNAMI: firmato(*)
SMI: firmato
INTESA SINDACALE: firmato

Le OO.SS. della Pediatria di Libera Scelta:

FIMP: firmato

(*) *"I medici che non aderiranno alla parte volontaria del presente Accordo non percepiranno il relativo emolumento"*. Firmato: SNAMI

