



Presidenza Regionale FVG.

c/o Dott. Stefano Vignando
Via Tavian, 5 - 33050 Gonars (UD)
pec: friuliveneziagiulia@pec.snami.org

Al Direttore Centrale
Direzione Centrale Salute
Regione Aut. FVG

e per conoscenza:

Al Vice Presidente
G.R. Regione Aut. FVG

Alla FROM
c/o OMCeO Udine

LORO SEDI

Oggetto: Nota prot. 28456/2020; **AIR Biennale 2020-2021**; criticità applicative. Considerazioni.

Come è noto in data 17/11/2020 in sede di Comitato Regionale è stata raggiunta l'Intesa anche per l'AIR Ponte 2020-2021 in attuazione del punto 8 del vigente AIR 2016-2018 con la definizione degli Obiettivi incentivati per il biennio di riferimento; tale Accordo è stato successivamente sottoscritto, non da tutte le OO.SS. della Medicina Generale, e reso esecutivo con DGR. 1737 del 20/11/2020.

In data 10 dicembre us., ultimo giorno utile secondo le previsioni pattizie, è stata pubblicata sul Portale Continuità della Cura la "lista" degli assistiti in condizioni di complessità e comorbidità necessaria affinché ogni Medico di Medicina Generale di Assistenza Primaria possa entro e non oltre il 31 dicembre pv. "validare" sul predetto Portale la lista stessa, ma comunque solo successivamente allo svolgimento della seduta AFT prevista per il 17 dicembre pv., seduta nella quale "sarà condivisa la metodologia di valutazione della coorte degli assistiti in condizioni di complessità ...". Orbene tale attività propedeutica ci appare nell'attuale sua formulazione assai fumosa e di non facile interpretazione posto che le modalità per attuare tale "metodologia di valutazione" avrebbero dovuto essere previste ed esplicitate nel citato Accordo anche per renderne uniforme e condivisa la sua applicazione in tutta la Regione; in sostanza riteniamo si tratti semplicemente di escludere, da parte di ogni MMG, da tale lista gli assistiti ritenuti non idonei a farne parte, ma per far ciò era necessario stabilire dei criteri CONDIVISI già nell'Accordo stesso o tutt'al più nella nota di accompagnamento per la trasmissione alle parti interessate della DGR. citata (prot. 27073/2020), nota i cui contenuti avrebbero dovuto essere condivisi con le rappresentanze sindacali dei MMG.



Presidenza Regionale FVG.

c/o Dott. Stefano Vignando
Via Tavian, 5 - 33050 Gonars (UD)
pec: friuliveneziagiulia@pec.snami.org

In data 10 dicembre è stata trasmessa da parte della DCS/SADO ai SOLI Distretti delle Aziende Sanitarie e all'ARCS MA NON ALLE OO.SS. dei MMG, la nota in oggetto i cui contenuti NON sono stati MAI CONDIVISI con le OO.SS. stesse. Con tale missiva, ricevuta da codesto Sindacato il 12 dicembre us, si informano i Direttori di Distretto delle tre Aziende sanitarie regionali che INSIEL, adeguando il Sistema Continuità di Cura, pubblica la lista di cui all'Obiettivo 1 dell'allegato all'Intesa Regionale sottoscritta non da tutte le OO.SS. dei MMG il 18 novembre us.. Con la stessa missiva vengono indicati tre "**criteri di esclusione**" che però sono frutto di decisioni unilaterali di Controparte pubblica e non di scelte condivise esito del dovuto confronto tra le parti al tavolo istituzionale regionale rappresentato dal Comitato Regionale: infatti nella verbalizzazione della citata seduta del 17 novembre us. non v'è traccia di decisioni condivise sulla scelta dei criteri di esclusione, tavolo regionale come sede ove le OO.SS. dei MMG avrebbero potuto indicare e/o suggerire anche opportuni e ulteriori "aggiustamenti" come ad esempio quello da noi suggerito in via informale il 10 dicembre us. cioè l'esclusione dalla lista delle donne in stato di gravidanza: il nostro suggerimento è evidentemente arrivato a destinazione visto che il giorno successivo a quello di trasmissione della predetta nota SADO in oggetto, cioè l'11 dicembre us., è stata inviata sempre ai Direttori di Distretto una e-mail dal SADO stesso ove viene puntualmente comunicata l'integrazione dei criteri di esclusione con quanto da noi suggerito e cioè le donne che nel corso del 2019 si trovavano in stato di gravidanza. Anche in questo caso nessuna condivisione con le OO.SS. dei MMG ma solo comunicazione interne di Controparti pubbliche, Regione ed Aziende/Distretti.

Dobbiamo altresì far presente che vi sono altre ed ulteriori osservazioni e criticità da evidenziare rispetto all'applicazione pratica dell'AIR biennale 2020-2021 che riguardano sia ulteriori criteri di esclusione ma anche ad esempio diverse situazioni in cui vengono a trovarsi taluni MMG in FVG. Facciamo riferimento ad esempio al MMG neo inserito che però potrà acquisire assistiti anche in numero consistente ed in breve tempo ma che non potrà monitorarli perché non presenti nella "sua" lista, che ricordiamo è elaborata prendendo in considerazione l'anno 2019; oppure al MMG che si è trasferito da un ambito ad un altro il quale riceve una lista di assistiti che non assiste più, mentre per il MMG che li acquisisce non ci sarà alcuna lista visto che tale elenco definito con lo strumento denominato ACG si riferisce come detto all'anno 2019. L'effetto sarà l'impossibilità per quegli assistiti fragili di ottenere pari condizioni assistenziali rispetto agli altri e per i MMG un danno economico per l'impossibilità non dipendente dalla loro volontà di raggiungere gli Obiettivi incentivati.

Altra questione: c'è un 45% circa di MMG che per raggiungere gli Obiettivi incentivati ricompresi nell'AIR biennale 2020-2021 si potranno giovare dell'attività del Collaboratore di Studio/Infermiere Professionale la cui relativa indennità viene riconosciuta agli stessi MMG grazie a precedenti AIR, mentre c'è un 55% di MMG che per ragioni non dipendenti dalla loro volontà non possono accedere a tale indennità, anche se richiesta, con ovvio ulteriore e maggiore impegno: quindi cittadini e loro MMG di serie A e cittadini e loro MMG di serie B ... S.N.A.M.I. ha proposto di sanare almeno temporaneamente nel biennio tale assurda discriminazione ma, non solo la Controparte Pubblica, e questo ce lo aspettavamo!, ma anche le OO.SS. firmatarie hanno sorvolato sul punto ... sottoscrivendo un Accordo per la cui definizione si è iniziato a contrattare fin dal ... luglio us. ...

In relazione all'adozione ed utilizzo dello strumento testè citato, cioè ACG, dobbiamo lamentare il fatto che le OO.SS. dei MMG ad oggi sono state escluse da qualsiasi forma di condivisione e controllo sullo stesso e quindi da una ipotetica Cabina di Regia: in tale sede si sarebbero potute condividere le modalità di selezione degli assistiti "fragili" analizzando casi particolari ed affinando i criteri e ... molto altro ...



Presidenza Regionale FVG.

c/o Dott. Stefano Vignando
Via Tavian, 5 - 33050 Gonars (UD)
pec: friuliveneziagiulia@pec.snami.org

Inoltre rimangono tuttora senza risposta non solo le richieste delle OO.SS., formalizzate durante le molte sedute del Gruppo Tecnico Ristretto, nella citata seduta del Comitato Regionale del 17 dicembre us., con comunicazioni trasmesse anche via pec e nella **nostra Dichiarazione a Verbale**, ma anche i buoni propositi della Controparte rispetto a obblighi ad agire previsti da precedenti Accordi; a titolo di esempio si riporta un passaggio tratto dal verbale della citata seduta del Comitato Regionale del 17 novembre us.: a nostra precisa richiesta ... *“La Dott.ssa Floramo rende noto che è stato attivato da parte Regionale un atto ricognitivo relativamente ai collaboratori di studio con nota dd. 4/11/2020 nella quale venivano richiesti i seguenti dati:*

- a) sugli esiti del censimento del tetto al 31.12.2013 con indicazione anche della ridefinizione del relativo valore economico conseguente alle modifiche intervenute con la legge di riforma sugli attuali assetti territoriali (tetto 2013 riferito anche alle nuove ASUGI e ASUFC);*
- b) sulla situazione in essere al 31.12.2019 (a seguito del saldo di tutti gli importi relativi) con riguardo al limite del tetto economico previsto per il 2013;*
- c) dei provvedimenti di modifica intervenuti successivamente al 31.12.2013 fino al 31.10.2020 per cessazioni e nuovi inserimenti e relativo valore economico.*

Per quanto concerne il corso EST il Dott. Perulli si riserva di approfondire.”; ricordiamo che tale attività (atto ricognitivo ...), prevista dall’AIR Ponte 2019 art. 7 che recita testualmente “... Il resoconto relativo alla situazione in essere al 31.12.2019 andrà fornito entro il 31 gennaio 2020 e reso contestualmente disponibile alle OO.SS. dei MMG maggiormente rappresentative firmatarie dell’ACN ...”.

Abbiamo anche chiesto, e da tempo, che sia finalmente definito il **“FONDO DELLA MEDICINA GENERALE”** in attuazione dai punti 9 e 10 del vigente AIR 2016-2018 – DGR. 39/2016 che prevedeva *“la quantificazione/rendicontazione dei RESIDUI dei fondi”* disponendo che *“la sostenibilità economica del presente accordo esita dal quadro normativo indicato sub 9 e dall’Accordo 17.11.2015 approvato con DGR 2368 del 27.11.2015”* e che *“eventuali quote non utilizzate nel corso dell’esercizio finanziario di questo incentivo, saranno monitorate in seno al Comitato regionale ex art.24 e utilizzate nel corso dell’anno secondo priorità stabilite di volta in volta di comune accordo ...”*: mai nel corso delle riunioni la Controparte pubblica ha inteso affrontare tale tema pure previsto dalle norme pattizie, ma quel che è peggio le stesse OO.SS. firmatarie dell’AIR biennale 2020-2021 non hanno ritenuto di sostenere la nostra posizione a tutela della Medicina Generale in FVG ...

Inoltre un cenno all’Obiettivo di cui al punto 4 denominato *“Patient summary popolazione target”* da implementare per la popolazione fragile ricompresa nella lista di cui all’Obiettivo 1, in relazione agli aspetti legati al rispetto della vigente normativa sulla **Privacy** così come definito dal Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati - Regolamento (UE) n. 2016/679 “GDPR” (e in particolare quanto previsto dall’art. 9 par. 2 lettere g e h del Regolamento e della più recente prescrizione introdotta dal D.Lgs 101/2018). Pare superfluo ricordare che per l’alimentazione del FSE è necessario che a monte sia stato acquisito il **CONSENSO** dell’assistito, libero, consapevole e distinto dalle altre finalità di diagnosi e cura del paziente interessato previa somministrazione dell’**INFORMATIVA** (il Garante ha pubblicato i suoi Chiarimenti sull’applicazione della disciplina per il trattamento dei dati relativi alla salute in ambito sanitario – 7 marzo 2019 [9091942]): chiaramente prima che tale consenso venga espresso, all’interessato deve essere fornita una informativa redatta con linguaggio chiaro e secondo quanto richiesto dall’articolo 13 del citato



Presidenza Regionale FVG.

c/o Dott. Stefano Vignando
Via Tavian, 5 - 33050 Gonars (UD)
pec: friuliveneziagiulia@pec.snami.org

Regolamento; ora si chiede ai MMG di alimentare il FSE con l'implementazione del Patient Summary (PSS) ma non sappiamo se a monte sia stato raccolto il Consenso al trattamento dei dati sanitari nel sistema. È pertanto opportuno e necessario che per poter agire su PSS sia nel 2020 che nel 2021 in relazione agli assistiti ricompresi nella lista di cui all'Obiettivo 1 dell'AIR 18/11/2020 i MMG ricevano sollecitamente le dovute informazioni sull'acquisizione da parte del SSR del dovuto consenso per l'immissione nel Sistema Informatico dei dati sensibili richiesti come previsto dall'Obiettivo 4 e dal relativo allegato. Si ricorda che il **Codice di Deontologia Medica** al paragrafo 3 dell'art. 11 dispone che *“Il medico non collabora alla costituzione, alla gestione o all'utilizzo di banche di dati relativi a persone assistite in assenza di garanzie sulla preliminare acquisizione del loro consenso informato e sulla tutela della riservatezza e della sicurezza dei dati stessi.”*; inoltre lo stesso Codice Deontologico nel documento denominato *“TECNOLOGIE INFORMATICHE - INDIRIZZI APPLICATIVI ALLEGATI ALL'ART. 78”* così dispone: al punto 1 *“Il medico, nell'uso di qualsiasi strumento informatico, deve acquisire il consenso al trattamento dei dati, garantire che i dati da lui raccolti siano coerenti con le finalità del trattamento stesso, nonché provvedere, per quanto di competenza, alla garanzia della pertinenza e veridicità dei dati raccolti, impegnandosi per la loro assoluta riservatezza.”*; al punto 3 *“Il medico deve utilizzare sistemi affidabili e privilegiare i servizi pubblici o privati che consentano la creazione di un formato indipendente rispetto alla piattaforma, senza che sia impedito il riuso dell'informazione veicolata, assicurandone la disponibilità, la riservatezza e le modalità di conservazione.”*. Infine, ricordando che linee Guida in tema di fascicolo sanitario e dossier sanitario del 16/7/2009 [doc web n. 164116] stabiliscono che il FSE e il Dossier Sanitario Elettronico non sono mai obbligatori per la gestione del paziente ma una facoltà dello stesso che altresì potrà scegliere quali informazioni siano accessibili ai diversi operatori o professionisti sanitari coinvolti, si ritiene doveroso garantire ai MMG una sorta di manleva nello sciagurato caso di **data breach** oltre alla dovuta e puntuale informazione in relazione all'implementazione di adeguate misure di sicurezza.

Rimanendo in attesa di cortese e sollecito riscontro, si porgono distinti saluti.

Gonars, 13 dicembre 2020

Dott. Stefano Vignando
Presidente Regionale S.N.A.M.I. FVG
(firmato digitalmente)



Servizio assistenza distrettuale e ospedaliera

Ai Distretti delle Aziende Sanitarie
ASUFC
ASUGI
ASFO

E, p.c. Ad ARCS
Trasmissione via PEC

Oggetto: "INTESA TRA LA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA E LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI BIENNIO 2020-2021 E DELLE ATTIVITÀ CONNESSE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19. APPROVAZIONE" Obiettivo 1 ex punto 8 biennio 2020/21. Criteri di esclusione.

Si fa seguito alla nota prot. 27073/2020 con la quale è stata trasmessa l'intesa in oggetto per comunicare che INSIEL ha reso noto che giovedì 10 dicembre, dalle ore 14.30 alle ore 15.00 verrà rilasciato un adeguamento del Sistema Continuità della Cura consistente nella pubblicazione della lista degli assistiti del MMG in condizioni di complessità e comorbidità (popolazione target), per consentirne la validazione da parte del MMG ed il raggiungimento dell'obiettivo 1 dell'Intesa MMG FVG 2020/2021

Ai fini della validazione uniforme sul territorio della lista assistiti in condizioni di complessità e comorbidità si indicano i seguenti criteri di esclusione:

- 1) pazienti nel frattempo deceduti
- 2) pazienti non più in carico per cambio medico
- 3) pazienti psichiatrici in carico al DSM

Vengono mantenuti in lista i pazienti con decadimento cognitivo, il cui monitoraggio viene effettuato per tramite del care giver o persona della rete familiare di riferimento (dato presente nella scheda di monitoraggio).

Nel corso della prossima settimana INSIEL provvederà a rilasciare un ulteriore adeguamento del Sistema Continuità della Cura con la pubblicazione della scheda di monitoraggio per l'obiettivo 5.

Distinti saluti

Il Direttore del Servizio
Dott. Alfredo Perulli
firmato digitalmente

Comunicazione obbligatoria, nei casi previsti, ai sensi dell'articolo 14 della Legge Regionale numero 7 del 20 marzo 2000.

struttura competente: Servizio assistenza distrettuale e ospedaliera

responsabile del procedimento: Dott. Alfredo Perulli – segreteria 040/377.5598

responsabile della comunicazione: avv. Sonia Borghese – 0432/805644 – email: sonia.borghese@regione.fvg.it

Documento informatico redatto e sottoscritto digitalmente ai sensi degli artt. 20 e 21 del d.lgs. 82/2005 (codice dell'amministrazione digitale); originale disponibile presso gli uffici della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità.