



# AZIENDA ULSS 20 DI VERONA

Sede legale: via Valverde n. 42 - 37122 Verona - tel. 045/8075511 Fax 045/8075640

---

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE IN DATA 14/04/2010

**N. Progress. 216**

**N. di Prot. 216**

---

**OGGETTO:** informatizzazione degli studi medici convenzionati ex AACCNN per la medicina convenzionata del 2009 e agli indirizzi regionali (DGR 3578/2009)

Il Dirigente responsabile dell'U.O.C. Servizio Convenzioni, dott.ssa Paola Poli, e il Dirigente Responsabile dell'UOC Servizio Sistema Informativo e Informatico, ing. Renato Marchi, relazionano quanto segue.

Premesso che con deliberazione della Giunta Regionale 26 maggio 2009, n. 1575, la Regione del Veneto, riconoscendo che le cure primarie rappresentano il primo livello di assistenza ed il primo punto di contatto tra i cittadini ed il Servizio Sanitario Nazionale, ha definito e dato avvio al modello regionale di riferimento per le cure primarie, prevedendo, a tal fine, che ogni Azienda Sanitaria deve:

- programmare gli interventi per le Cure primarie attraverso il Piano Attuativo Locale;
- negoziare le modalità di realizzazione degli obiettivi sotto indicati, con i medici convenzionati, mediante Patti aziendali uniformemente convergenti ad uno stesso modello regionale, mirato a:
  - rafforzare la condivisione della conoscenza del paziente tra MMG, Continuità Assistenziale e Ospedale, anche attraverso sistemi concordati di consultazione di dati sanitari del MMG;
  - diffondere la presa in carico mediante l'applicazione di PDTA (percorsi diagnostico terapeutici assistenziali) condivisi con la Medicina Specialistica e Ospedaliera;
  - realizzare lo sviluppo professionale in ordine all'applicazione dei PDTA stessi;
- avviare processi di riallocazione di risorse da un livello assistenziale ad un altro, per garantire efficienza, efficacia ed economicità del Sistema, con particolare attenzione all'assistenza territoriale;
- individuare nell'ambito dei Patti Aziendali percorsi incentivati correlati all'appropriatezza e al conseguimento degli obiettivi predefiniti che, nel caso di raggiungimento di risultati economici positivi, consentano, da parte delle Aziende e in accordo con le OOSS, il riutilizzo di tali risorse per le attività concernenti lo sviluppo del modello stesso;
- istituire modalità di finanziamento correlate alla Appropriatezza che alimentino i fattori produttivi della Assistenza Primaria e progetti su obiettivi di salute condivisi con le OOSS rappresentative;
- realizzare, conformemente alle indicazioni normative e contrattuali, l'implementazione di sistemi informativi di monitoraggio, documentazione e verifica della MG, con riguardo alle performance assistenziali, organizzative e di relazione con il sistema;
- favorire lo sviluppo delle Forme associative per la medicina convenzionata per attuare le aggregazioni funzionali territoriali o Team;
- individuare le risorse a supporto alle attività delle aggregazioni funzionali e delle forme erogative territoriali: di personale ed altri servizi eventualmente forniti direttamente dalla Azienda ULSS secondo le necessità della Rete assistenziale,



- definire indicatori misurabili e standard finalizzati allo sviluppo del sistema;
- recuperare il ruolo di funzione pubblica del MMG verso i propri assistiti, relativo alle certificazioni sociali, civili, di motorizzazione e distrettuali (es Codici di esenzione), conformemente agli indirizzi regionali;
- razionalizzare il carico burocratico con atti di semplificazione amministrativa;
- costituire una Commissione tecnica aziendale presieduta dal Direttore generale e composta di esperti aziendali e di medici convenzionati nominati dalle OOSS con il compito di governare le azioni di cui sopra;

Preso atto che la Regione del Veneto, nella suddetta DGRV n. 1575/2009 indica i seguenti obiettivi strategici del modello regionale di riferimento per le cure primarie:

- gestione del paziente fragile e anziano sopra i 75 anni, tramite un'apposita valutazione della fragilità, ripetuta nel tempo (progetto obiettivo);
- gestione dei problemi della cronicità, con specifico riferimento al diabete e all'ipertensione, secondo modelli di gestione propri del I livello, anche valorizzando le competenze vocazionali del MMG, nel rispetto delle competenze delle altre aree professionali della medicina convenzionata;
- gestione del paziente oncologico terminale secondo modalità di presa in carico previste dall'AIR e conformi alle indicazioni regionali, in forte connessione con le Unità di Cure Palliative (UCP);
- gestione della prevenzione e valutazione del rischio cardio-vascolare con particolare attenzione all'alto rischio Cardio Vascolare;
- sviluppo del Sistema di raccolta dei flussi informativi riguardo ai dati clinico epidemiologici rilevanti sia per programmare correttamente l'adeguamento dei processi assistenziali (PDTA), sia per l'implementazione di percorsi di audit, ai fini di promuovere e monitorare gli esiti attesi dagli interventi su obiettivi di salute;
- riqualificazione della Residenzialità intermedia compresi i letti di sollievo;
- potenziamento della Prevenzione realizzata tramite gli screening collettivi e la promozione di stili di vita virtuosi;
- importanza di un sistema delle Cure Primarie integrato, fondato sull'interazione tra i professionisti e sulla promozione delle sinergie tra i diversi poli della rete socio-assistenziale;
- necessità di realizzare nel territorio la continuità dell'assistenza nel concetto più ampio di presa in carico globale dell'assistito;
- conferma della validità del programma di prevenzione primaria che deve essere esteso a tutta la popolazione infantile del Veneto con particolare attenzione all'intercettazione dei deficit sensoriali visivi ed uditivi ed ai corretti stili di vita;
- adeguato sviluppo del Sistema di raccolta dei flussi informativi riguardo ai dati clinico epidemiologici rilevanti sia per programmare correttamente lo sviluppo dei processi assistenziali, sia per monitorare gli esiti attesi degli interventi operati in termini di obiettivi di salute;
- strategicità di implementazione di modelli a responsabilità condivisa nelle scelte di politica sanitaria e di governo clinico, volti a garantire il perseguimento di obiettivi di salute;



Considerato che la medesima sopracitata deliberazione della Giunta Regionale prevede, poi, quali strumenti operativi del modello regionale per le cure primarie lo sviluppo delle forme associative e i patti aziendali, i quali devono prevedere di dare attuazione all'appropriatezza delle cure e all'appropriatezza prescrittiva che si realizzano anche attraverso gli strumenti del governo clinico, quali linee guida; percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) condivisi, nell'ambito della rete assistenziale/informativa; continuità terapeutica tra medicina generale/specialistica/ospedaliera; modalità omogenee di valutazione multidimensionale e classificazione del bisogno; per conseguire anche:

- un utilizzo appropriato dell'ospedale,
- un utilizzo appropriato del farmaco,
- un utilizzo appropriato della specialistica,
- il contenimento delle liste e dei tempi di attesa entro percorsi condivisi o modalità di erogazione differenti;

Vista la deliberazione della Giunta regionale del Veneto n. 1575/2009, con cui viene stabilito di riconoscere sia all'Assistenza Primaria che alla Pediatria di Libera Scelta, per l'appropriatezza del 2008, attraverso l'istituzione di una nuova "quota D", una somma che dovrà essere definita dalla Giunta regionale;

Preso atto che con D.G.R.V. 17 novembre 2009 n. 3494 la Regione del Veneto ha stabilito l'ammontare complessivo del fondo da destinare al progetto obiettivo per le cure primarie in euro 15.002.000,00 e ha assegnato all'ULSS 20 risorse pari a euro 1.445.000,00, da suddividere fra la medicina generale e la pediatria di libera scelta;

Considerato che nell'ambito del progetto in parola la D.G.R.V. 24 novembre 2009 n. 3578 ha stabilito che ogni azienda sanitaria, sulla base dei relativi progetti e tramite il Comitato aziendale, con riferimento alle risorse assegnate e a destinazione vincolata per il progetto Cure Primarie, di cui alla D.G.R.V. n. 1575/2009, individui la percentuale delle stesse da destinare ad ogni ambito di intervento che, se non stabilito diversamente dall'ULSS è la seguente:

- sviluppo del flusso informatico/informativo 65%;
- forme associative 17,5%;
- personale di studio e infermieristico 17,5%;

Rilevato che la predetta D.G.R.V. n. 3578/2009 ha precisato che lo sviluppo della informatizzazione nell'assistenza primaria è finalizzato, soprattutto, alla gestione dei Patti aziendali, la cui conformità ad un unico modello regionale è stata avviata con la DGR n. 1575/09 e che in questa prima fase, viene attivato il flusso informatico ex ACN, per giungere, attraverso un tavolo tecnico regionale, alla definizione di un set minimo di indicatori di qualità clinica e assistenziale, che le Aziende dovranno inserire nei propri patti aziendali ed utilizzare per misurare il conseguimento degli obiettivi di salute definiti a livello regionale;

Dato atto che, ai sensi della D.G.R.V. n. 3578/2009, gli interventi relativi allo sviluppo del flusso informatico prevedono, in questa fase, l'adeguamento della dotazione informatica dei medici tale da consentire il collegamento funzionale con la rete aziendale; questo processo fornisce anche i presupposti tecnologici per l'assolvimento degli obblighi di fornitura dei dati previsti dall'ACN 29



luglio 2009, per la Medicina Generale e per la Pediatria di Libera Scelta, articoli 58 bis e ter e 59 bis e t e r . ;

Rilevato che la deliberazione regionale n. 3578/2009 ha precisato che, a seguito dell'entrata in vigore degli articoli sopracitati degli AA.CC.NN., l'Azienda U.L.S.S. sarà chiamata a garantire il collegamento funzionale del proprio sistema informatico - informativo con gli applicativi gestionali dei Medici/Pediatri, rispettando o allineandosi alle specifiche della Regione, individuate nell'ambito di progetti in materia.

Considerato che, in particolare, la normativa di riferimento prevede che l'attivazione del flusso informativo/informatico avvenga senza oneri tecnici ed economici per la trasmissione dei dati a carico dei medici convenzionati, comportando il riconoscimento dei relativi costi sostenuti dai medici convenzionati, concordato con l'Azienda in misura non superiore alle spese ammesse ed effettivamente realizzate e documentate anche mediante autocertificazione;

Atteso che l'ULSS 20 ha elaborato un progetto di massima per lo sviluppo dell'informatizzazione dell'assistenza primaria e per l'integrazione fra il sistema informativo aziendale e quello degli studi medici dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, di cui all'allegato A che costituisce parte integrante del presente provvedimento, finalizzato, in un primo momento, alla gestione dei Patti Aziendali e successivamente alla gestione condivisa delle informazioni sullo stato di salute della popolazione assistita, previste dagli Accordi Collettivi nazionali e utili a facilitare i percorsi diagnostici e terapeutici nei vari ambiti assistenziali;

Preso atto della necessità di dare avvio al percorso di sviluppo dell'informatizzazione rimandando a successivi provvedimenti ulteriori e più dettagliati piani di azione per le varie aree di lavoro, anche in relazione alle specifiche tecniche che sono in corso di definizione da parte di gruppi di lavoro regionali;

Acquisito il parere del Comitato Aziendale per la medicina generale (secondo quanto riportato nei verbali delle riunioni del 10.12.2009 e del 22.12.2009 approvati nella riunione del 10.3.2010) e del Comitato per la Pediatria di Libera scelta (come da verbale della riunione del 14.1.2010 approvato nella riunione del 24.2.2010), in base ai quali la percentuale di risorse da destinare allo sviluppo dell'informatizzazione viene confermata nel 65% del fondo per l'appropriatezza 2008 – quota D, sia per la medicina generale che per la pediatria di libera scelta. Tale finanziamento ha carattere straordinario e quindi vale solo per il 2009 e riguarda l'adeguamento della dotazione informatica del medico al fine di consentire il collegamento funzionale con la rete aziendale;

Dato atto che, pertanto, la quota da destinare allo sviluppo del flusso informatico/informativo risulta essere pari ad euro 939.250,00;

Considerato che, in base alla ripartizione della quota di euro 939.250,00, pari al 65% del fondo per l'appropriatezza 2008 – quota D di euro 1.445.000,00, calcolata secondo il numero dei medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, l'importo del fondo spettante per la medicina generale ammonta a euro 792.341,67 e quello per la pediatria di libera scelta a euro 146.908,33;



Vista la nota del Direttore Sanitario della Ulss 20 n. 7909 dell'11.3.2010 con la quale è stata costituita la Commissione aziendale sui flussi informativi, secondo quanto previsto dalla DGR n. 3578 del 24.11.2009, composta di esperti aziendali e della Medicina Convenzionata e coordinata dal Direttore sanitario, con il compito di garantire la sicurezza delle infrastrutture e il rispetto della privacy;

**IL DIRETTORE GENERALE**

Preso atto di quanto esposto dal Responsabile dell'U.O.C. Servizio Convenzioni, dott.ssa Paola Poli, e dal Responsabile dell'UOC Servizio Sistema Informativo e Informatico, ing. Renato Marchi;

Vista l'attestazione del Responsabile dell'avvenuta regolare istruttoria del provvedimento anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale.

Visto il decreto legislativo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario nonché del Direttore dei Servizi Sociali per le parti di rispettiva competenza.

**DELIBERA**

- 1) di approvare, per le motivazioni esposte in premessa, il progetto di avvio per lo sviluppo dell'informatizzazione dell'assistenza primaria e per l'integrazione fra il sistema informativo aziendale e quello degli studi medici dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, che, qui allegato, costituisce parte integrante del presente provvedimento;
- 2) di attivare la commissione aziendale sui flussi informativi (CAFI) per definire le modalità sostanziali ed il programma operativo necessari all'attuazione del presente provvedimento;
- 3) di precisare che la spesa conseguente al presente provvedimento è stata già prevista in sede di bilancio economico preventivo 2010 per la quota di euro 792.341,67 relativa ai medici di medicina generale sul conto n. 40.02105110 e per la quota di euro 146.908,33 relativa ai pediatri di libera scelta sul conto n. 40.02105120;
- 4) di prevedere che la quota di contributo per l'informatizzazione a carico di questa Azienda non può superare il limite fissato in euro 939.250,00, pari al 65% del fondo per l'appropriatezza 2008 – quota D;
- 5) di stabilire che le quote del fondo per lo sviluppo dell'informatizzazione destinate alla Ulss 20 da assegnare ai Medici di Medicina Generale e ai Pediatri di Libera scelta, corrispondenti rispettivamente a euro 792.341,67 e a euro 146.908,33, saranno ripartite in 3 tranche come di seguito specificato:
  - 1.MEDICINA GENERALE:
    - la prima di euro 200.000,00 entro il mese di maggio 2010;
    - la seconda di euro 200.000,00 entro il mese di luglio 2010;
    - il saldo a seguito della presentazione di autocertificazione o della documentazione delle spese realmente sostenute in un periodo non antecedente all'anno 2008 e dopo verifica dell'avvenuto scaricamento dei flussi richiesti nel software aziendale;



2.PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA:

- la prima di euro 50.000,00 entro il mese di maggio 2010;
  - la seconda di euro 50.000,00 entro il mese di luglio 2010;
  - il saldo a seguito della presentazione di autocertificazione o della documentazione delle spese realmente sostenute in un periodo non antecedente all'anno 2008 e dopo verifica dell'avvenuto scaricamento dei flussi richiesti nel software aziendale;
- 6) di stabilire che l'importo complessivo erogato a ciascun medico non deve essere superiore alle spese ammesse ed effettivamente realizzate in un periodo comunque non antecedente all'anno 2008 sulla base degli adempimenti degli obblighi informativi in capo al medico;
- 7) di attribuire ad un gruppo di lavoro costituito dai Dirigenti Responsabili del Servizio Convenzioni, dell'UOC Medicina Territoriale e Medicina Specialistica, del Servizio Sistema Informativo e Informatico e dal Coordinatore dei Direttori dei Distretti socio sanitari i compiti di controllo, verifica e liquidazione delle relative competenze;
- 8) di demandare ad un successivo provvedimento la definizione delle modalità e dei criteri per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi e della documentazione delle spese sostenute per l'adeguamento della dotazione informatica dello studio medico;
- 9) di trasmettere il presente atto alla Regione del Veneto.

Verona, 14/04/2010

IL DIRETTORE GENERALE

dott.ssa Maria Giuseppina Bonavina

---

