

ACCORDO QUADRO AZIENDALE M.M.G. / ASL 4 Prato

PARTE PRIMA

A) Finalità ed obiettivi dell'Accordo

Il presente Accordo Quadro Aziendale è attuativo dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale e dell'Accordo Regionale dei medici di medicina generale. Ad essi ed ai documenti, norme e disposizioni ivi citate si rimanda per ogni interpretazione e riferimento.

Il presente accordo viene stipulato tra Azienda USL 4 Prato e rappresentanti di FIMMG e di Intesa Sindacale, quali organizzazioni sindacale legittimate a partecipare alla negoziazione aziendale per la Medicina Generale.

La Azienda USL 4 Prato considera strategico il ruolo delle cure primarie per assicurare alle popolazione un elevato standard di salute nell'ambito della sostenibilità complessiva del sistema sanitario. Per questo motivo, anche durante la vigenza dei precedenti accordi, l'Azienda ha perseguito una politica di coinvolgimento dei rappresentanti dei medici di medicina generale nella programmazione aziendale al fine della partecipazione e della condivisione delle scelte.

La suddetta partecipazione è già presente nell'ambito dei seguenti organismi istituzionali, decisionali o consultivi dell'Azienda:

- Ufficio di Direzione,
- Consiglio dei Sanitari,
- Dipartimento Emergenza e Accettazione,
- Dipartimento Oncologico,
- Comitato Etico Locale,
- Staff di direzione della Società della Salute e relativi tavoli tecnici,
- Commissione farmaceutica,
- Commissione per il prontuario farmaceutico aziendale e di area vasta,
- Consulta distrettuale,
- Consulenza del coordinatore delle attività sanitarie territoriali,
- Gruppo di lavoro continuità ospedale-territorio,
- Gruppo di lavoro per le intensità di cure,
- Governo clinico
- Indicazione per il gruppo regionale di studio per la prevenzione delle malattie cardiovascolari.

Anche con il contributo dei medici di medicina generale l'Azienda ha definito, assieme agli strumenti per conseguirli, gli obiettivi di programmazione che per l'anno 2007 sono:

1. contenimento della spesa farmaceutica convenzionata entro il limite di €33.747.907,31, nel rispetto dei criteri di garanzia della cura e di appropriatezza, utilizzando il ricorso alla distribuzione diretta nei casi previsti dalla normativa vigente
2. appropriatezza nella richiesta e appropriatezza e qualità nella erogazione delle prestazioni diagnostico-specialistiche attraverso il confronto con gli specialisti, l'applicazione della delibera GRT 1038/2005 e la creazione / implementazione di percorsi diagnosticoterapeutici aziendali, a fronte del contenimento dei costi sostenuti per l'acquisto di prestazioni dal privato accreditato entro il limite di €8.816.094
3. potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata, intesa come strumento di assistenza qualitativamente efficace, mantenendo il cittadino nel proprio contesto sociofamiliare con

possibile contributo al riallineamento del tasso di ricovero all'obiettivo regionale del 160 per mille. Per l'anno 2007 si ritiene raggiunto l'obiettivo riducendo di 1/3 l'eccedenza del 2006 (12 per mille)

4. opera di informazione dei cittadini all'uso corretto e razionale dei servizi. Potenziamento del ruolo delle cure primarie territoriali nella lettura e nell'analisi del bisogno sanitario (o come tale avvertito dal cittadino) che attualmente accede in maniera impropria al pronto soccorso, all'ambulatorio della continuità assistenziale e allo studio del MMG. Per l'anno 2007 si ripropone l'obiettivo di una riduzione degli accessi al PS per codici bianchi ed azzurri.

Il ruolo dei Medici di Medicina Generale di partecipazione alle scelte di programmazione e gestione dell'Azienda Sanitaria ne comporta una sempre maggiore responsabilizzazione e coinvolgimento professionale nel conseguimento degli obiettivi attraverso le azioni di governo clinico e di gestione responsabile delle risorse.

L'Azienda comunicherà ad ogni medico di medicina generale gli obiettivi di programmazione aziendale. L'adesione e la sottoscrizione dell'impegno a condividere e perseguire tali obiettivi da parte del singolo medico costituisce condizione necessaria ed imprescindibile per l'accesso ai fondi incentivanti previsti dall'accordo stesso.

B) Gli strumenti

Strumento principe per il raggiungimento degli obiettivi aziendali sopraindicati è il Governo Clinico, inteso come l'insieme delle azioni volte ad assicurare i più elevati standard di salute per la popolazione a parità di risorse assegnate e utilizzate.

Le azioni che l'Azienda USL 4 e i MMG ritengono più efficaci per realizzare il governo clinico sono:

- l'associazionismo medico, in particolare le medicine di gruppo a sede unica e, per i gli ambiti territoriali a bassa concentrazione di popolazione, la medicina in associazione complessa
- l'informatizzazione sia per l'aspetto della gestione della base-dati sia, nell'ambito della rete informatica aziendale, come strumento per la trasmissione rapida e sicura della comunicazione
- l'utilizzo di personale di supporto che, assicurando anche attraverso l'uso di strumenti informatici il collegamento con l'azienda, consente al MMG di privilegiare, nel proprio impegno, gli aspetti professionali di tutela della salute e di governo clinico
- la presenza medica H12, volta a consentire al cittadino per l'intero arco diurno un riferimento certo ed appropriato per la valutazione del bisogno sanitario percepito e l'avvio dell'eventuale conseguente percorso
- l'ADI, volta a gestire, di norma nell'abituale ambiente di vita (domicilio privato o sociale) ed anche nelle strutture intermedie via via che verranno attivate, situazioni per cui non è necessario intervenire a livello ospedaliero
- la partecipazione di rappresentanti della medicina generale ai tavoli aziendali, consultivi e decisionali di programmazione
- le équipes territoriali, attraverso le quali contribuire a condividere nuovi modelli assistenziali del territorio
- la comunicazione attiva con l'utenza e la comunità per l'uso appropriato dei servizi.

C) Fonti di finanziamento dell'accordo

Fondo per lo sviluppo ed il potenziamento dei servizi territoriali:

Il Piano Sanitario Regionale 2005-2007 al punto 4.4.2.3. "Fondi speciali finalizzati" lettera i) prevede il "Fondo per lo sviluppo ed il potenziamento dei servizi territoriali", determinato in Euro 4.759.059,92, da ripartirsi fra le Aziende Regionali secondo gli Indici di Accesso al Fondo sanitario.

Pertanto la somma complessiva destinata a questa Azienda è stata pari ad Euro 308.044,43, da suddividere fra le 3 convenzioni dei Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Specialisti Ambulatoriali Interni; con delibera del Direttore Generale n. 380 del 9 maggio 2007 è stata decisa la ripartizione, sulla base del monte stipendi 2006 (criterio adottato a livello aziendale, dato che non sono stabiliti criteri oggettivi Regionali), che ha portato ad una destinazione di 210.925,83 ai Medici di Medicina Generale.

Tale somma non è in alcun modo un ulteriore finanziamento che la Regione Toscana ha assegnato all'Azienda, ma un semplice vincolo di destinazione di questa risorsa.

Fondo a riparto

In attuazione degli artt. 46 e 59 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale è stato costituito il Fondo a riparto con le quote, rivalutate con i criteri ivi dettati, destinate ai medici di assistenza primaria per l'incentivazione di:

1. attività in forme associative
2. collaborazione informatica
3. collaboratore di studio
4. personale infermieristico

Nel calcolo del Fondo a riparto è stato tenuto conto degli aumenti percentuali, stabiliti a livello regionale, per le 4 voci sopra descritte.

Tale Fondo, a livello aziendale, non è sufficiente a garantire il pagamento delle quote attualmente riconosciute ai medici di assistenza primaria della Asl 4 di Prato; pertanto l'importo eccedente viene considerato finanziamento garantito con risorse ulteriori proprie della Azienda.

Relativamente alla quota parte di risorse messe a disposizione dall'Azienda, la sostenibilità del presente accordo è garantita, oltre che dall'equilibrio complessivo di gestione, dal raggiungimento degli obiettivi fissati dalla programmazione aziendale direttamente riconducibili alla assistenza primaria e peraltro già enunciati nell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale:

- promuovere un utilizzo appropriato e sicuro dei farmaci rendendo i comportamenti più omogenei anche nell'ottica di un uso appropriato delle risorse
- ricondurre alle cure primarie la gestione e la soluzione dei problemi sanitari (o come tale percepiti dal cittadino) che giungono in maniera inappropriata al Pronto Soccorso
- contenere l'ospedalizzazione determinata dalla medicina generale, attraverso l'adozione di protocolli, linee guida e raccomandazioni finalizzate all'utilizzazione di percorsi assistenziali definiti e condivisi
- operare secondo i principi di efficacia e di appropriatezza degli interventi in base ai quali le risorse devono essere indirizzate verso le prestazioni la cui efficacia è riconosciuta secondo le evidenze scientifiche e verso i soggetti che maggiormente ne possono trarre beneficio.

Nello specifico è il raggiungimento degli obiettivi di programmazione di cui al precedente punto **A)**, che garantisce il finanziamento del presente accordo quadro attraverso:

- il progetto di appropriatezza relativo alla prescrizione farmaceutica
- i progetti di appropriatezza relativi alla diagnostica ed alla specialistica
- l'ottimizzazione dei ricoveri ospedalieri, tramite il complesso degli strumenti attivati dal presente accordo.

L'Azienda, in considerazione della strategicità degli obiettivi che si è posta, impegna per l'anno 2007 le somme indicate nella successiva parte seconda, finalizzate sia a finanziare le azioni ritenute fondamentali sia a premiare l'eventuale raggiungimento degli obiettivi aziendali indicati al punto **A)**, il cui peso relativo sarà determinato con successivo atto, fermo restando che saranno preponderanti il numero 1 (farmaceutica) e il numero 2 (specialistica). Tali somme si intendono tutte al lordo dei contributi previdenziali.

Una commissione paritetica, composta dal Direttore u.f. Distretti, dal Coordinatore delle Attività Sanitarie Territoriali e da un tecnico della materia per parte aziendale e da 3 MMG indicati dal

Comitato Aziendale per parte medica, valuterà il grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali e il margine di contribuzione da parte della Medicina Generale.

D) Le prospettive future

L'Azienda ed i Medici di medicina generale concordano sulla centralità del territorio, ed in particolare del *chronic care model*, nella tutela della salute del cittadino. Concordano altresì sul fatto che territorio ed ospedale devono avere competenze distinte, ma al contempo complementari ed integrate.

Pertanto l'Azienda, nei limiti concessi dell'equilibrio complessivo di gestione, svilupperà ulteriormente i livelli di intervento territoriale ed i medici di medicina generale, consapevoli del loro ruolo di protagonisti del governo clinico, collaboreranno allo sviluppo di quelle azioni tese al miglioramento della efficacia e della efficienza.

PARTE SECONDA - LO SVILUPPO DEL PREACCORDO

1. Associazione, informatizzazione, collaboratore di studio e infermieristico

L'implementazione delle forme associative, ed in particolare quelle della medicina di gruppo a sede, unica è ritenuta dalle parti uno strumento strategico per l'attuazione della programmazione aziendale e per il raggiungimento degli obiettivi. Molto importante è ritenuto anche l'utilizzo di personale di supporto che consente al MMG di privilegiare, nel proprio impegno, gli aspetti professionali di tutela della salute e di governo clinico. Pertanto, oltre a quanto previsto dagli accordi nazionale e regionale l'Azienda impegna la ulteriore cifra di €448.000 (eccedenza aziendale fondo a riparto) finalizzata al mantenimento delle forme associative esistenti e delle indennità di collaboratore di studio attualmente erogate.

In considerazione di quanto sopra il mantenimento della eccedenza del fondo a riparto è condizionato dal raggiungimento degli obiettivi fissati dalla programmazione aziendale.

Pertanto, in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi, nell'anno 2008 si avrà un riassorbimento dell'eccedenza aziendale del fondo a riparto. Il riassorbimento avverrà a partire dalle situazioni che più hanno determinato il mancato raggiungimento degli obiettivi. Analogamente saranno riassorbite, anche parzialmente, eventuali somme, derivanti dalla cessata corresponsione delle indennità di cui al titolo del presente punto, resesi disponibili a qualsiasi titolo (ad es.: cessazione del rapporto convenzionale, scioglimento di forme associative, dimissioni, cessazione del rapporto con il collaboratore, etc).

Una commissione paritetica valuterà il grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali e il margine di contribuzione dei medici singoli e/o associati e riferirà al comitato aziendale che nell'ottica di cui sopra valuterà le nuove richieste di accesso al fondo a riparto.

La stipula dell'accordo quadro comporta che le forme associative provvedano a definire i propri obiettivi alla luce degli attuali obiettivi di programmazione aziendale, utilizzando all'uopo anche i momenti delle verifiche proprie dell'accordo regionale, che le parti si impegnano ad attivare quanto prima e che rappresenteranno un momento di incontro e di crescita della collaborazione.

2. UCP

Con delibera GRT 198/2006 è stata approvata la sperimentazione UCP dell'Azienda USL 4 di Prato.

Si conferma quanto disposto nella delibera aziendale 186/07. La commissione paritetica, già costituita con delibera 186/07 e 447/07, che verifica, secondo le scadenze prefissate nell'accordo, il grado di raggiungimento degli obiettivi, ne dà comunicazione al Comitato Aziendale per la Medicina Generale per le conseguenti determinazioni.

3. Presenza H12

Per l'anno 2007 l'Azienda impegna la cifra di €363.000.

Con l'accordo regionale per la medicina generale del 13 marzo 2006, recepito con delibera GRT 216/2006, l'obbligo di apertura della sede delle medicine di gruppo a sede unica è passata da 6 a 7 ore, pertanto l'orario residuo per la apertura H12 passa da 6 a 5 ore. Le parti stabiliscono di mantenere il compenso complessivo di €5,00 per assistito/anno, di cui €4,00 per il maggior impegno orario e €1,00 a conguaglio, per il raggiungimento degli obiettivi aziendali. Quest'ultima somma sarà corrisposta al raggiungimento degli obiettivi aziendali di cui al punto A) della parte prima sulla base di criteri proporzionali al grado di contribuzione, secondo quanto stabilito dalla commissione paritetica.

La "presenza H12" è caratterizzata da:

- a. apertura della sede della medicina di gruppo con presenza di almeno un medico dalle 8 alle 20 dei giorni feriali, prefestivi esclusi. Di questo deve essere data

- comunicazione agli assistiti mediante apposizione, in maniera ben visibile, in ogni sala di attesa di avvisi almeno di formato A3
- b. appropriatezza della prescrizione farmaceutica nel rispetto del budget assegnato al gruppo, inteso come sommatoria dei budget dei singoli MMG componenti, con una tolleranza del 5%
 - c. appropriatezza della prescrizione farmaceutica nel rispetto del budget individuale con una tolleranza del 10%
 - d. prenotazioni CUP: l'Azienda doterà ogni medicina di gruppo che ne farà richiesta del software e del collegamento ADSL per effettuare le prenotazioni CUP, previa valutazione delle richieste e progetti connessi da parte di apposita commissione costituita da parte del comitato
 - e. audit interni: le medicine di gruppo si impegnano ad effettuare, in aggiunta ai 3 audit previsti dall'accordo regionale, n 1 ulteriore audit, documentato in analogia ai precedenti, orientato all'argomento della integrazione nelle cure primarie. La partecipazione all'audit, se strutturato secondo la specifica della formazione sul campo, darà diritto a crediti ECM.

La commissione già appositamente costituita dal comitato aziendale valuta periodicamente il rispetto dei requisiti di cui ai punti precedenti e trasmette le proprie valutazioni al Direttore uf Distretti per gli eventuali provvedimenti di sua competenza. Reiterate sospensioni, almeno tre, comportano l'estromissione della medicina di gruppo dall'iniziativa.

4. Sviluppo ADI:

Per l'anno 2007 l'Azienda impegna la somma di €75.000, pari all'attivazione di nuove 880 ADI. Dato che al raggiungimento di tale tetto non sarà più corrisposto l'incentivo di attivazione, pari ad € 77,47, le parti si impegnano a riservare l'Assistenza domiciliare integrata ai casi di elevata complessità sociosanitaria, ricorrendo per le situazioni meno complesse allo strumento dell'ADP, secondo un protocollo che dovrà essere definito entro il 31/08/2007.

5. Distribuzione diretta dei farmaci di cui alla legge 405/2001 e alle delibere GRT 135/2002 e successive modificazioni e implementazioni

Tali normative definiscono per le aziende USL l'obbligo di provvedere alla distribuzione diretta dei farmaci per i cittadini in assistenza domiciliare, i residenti in RSA e i dimessi dall'ospedale e dalle visite specialistiche. L'AIFA inoltre ha definito una lista di farmaci (ex nota 37) per i quali è prevista la duplice via distributiva (diretta e convenzionata).

Il ricorso alla distribuzione diretta, oltre ad essere un obbligo nei casi previsti dalla normativa, a motivo del minor costo di acquisto delle unità posologiche, aumenta la capacità complessiva nell'erogazione dei farmaci da parte dell'azienda.

Le parti convengono che al cittadino è dovuto un percorso educativo finalizzato alla esplicazione degli scopi della normativa. I MMG si assumono l'impegno ad effettuare questo percorso nei confronti dei propri assistiti. A fronte di questo l'azienda impegna la somma di €330.000 a favore dei Medici che abbiano fornito un contributo ai percorsi della distribuzione diretta dei medicinali, ivi compresi quelli della ex nota CUF 37 e dell'allegato B della DGR 135/02 e successive modificazioni e implementazioni. L'incentivo sarà corrisposto con le competenze del mese di marzo 2008, relative al mese di febbraio, sulla base del numero degli assistiti pesati in carico al MMG a febbraio 2007 e secondo criteri che verranno stabiliti dall'apposita commissione già costituita.

6. Uso corretto e appropriato del farmaco (delibera GRT 148/2007 allegato 4)

La delibera GRT 148/2007 individua, quali indicatori di un corretto e appropriato uso dei medicinali, i parametri riportati nell'allegato 4. I MMG prendono atto di quanto indicato nella suddetta delibera, e cioè i punti 1) e 2) dell'allegato 4 e almeno 4 dei rimanenti punti

3), 4), 5), 6), 7), 8), 9) e 10), e collaborano per quanto di loro competenza. Particolare attenzione e rilievo verrà data alle azioni di farmacovigilanza e terapia del dolore.

La Azienda si impegna a diffondere nelle forme appropriate i contenuti della delibera 148/2007 a tutti gli attori interessati.

L'Azienda impegna la cifra di €80.000.

La commissione paritetica valuterà il grado di raggiungimento degli obiettivi e di contribuzione individuale.

Eventuali quote non distribuite andranno a valorizzare le azioni di farmacovigilanza e l'omogeneità prescrittiva sia delle medicine di gruppo sia degli altri MMG. Per questi ultimi verrà valutato il corso del triennio.

L'incentivo sarà corrisposto con le competenze del mese di luglio 2008 sulla base del numero degli assistiti in carico al MMG al febbraio 2007.

7. Rispetto del budget per la spesa farmaceutica convenzionata di cui alla delibera Giunta Regionale Toscana 148/2007 allegato 2)

La delibera GRT 148/2007 assegna alla USL 4 di Prato una spesa complessiva per la farmaceutica di € 55.800.000, di cui € 33.200.000 per la farmaceutica convenzionata. L'Azienda USL 4 di Prato, nel rispetto della spesa complessiva di €55.800.000, definisce, di concerto con le OO.SS. dei MMG, il budget di spesa farmaceutica convenzionata programmato per l'anno 2007 nella misura di € 33.747.907,31 pari al budget dell'anno 2006.

Per ogni singolo MMG il budget di spesa farmaceutica convenzionata per l'anno 2007 risulterà dal prodotto degli assistiti pesati per età in carico a febbraio 2007 per la spesa programmata per singolo assistito. Per i MMG che a fine anno avranno avuto uno scostamento, in positivo o in negativo, >10% del n° dei propri assistiti, il budget sarà ricalcolato in base alla media delle due rilevazioni.

I MMG in forma singola e/o associata si impegnano a perseguire l'obiettivo generale individuato nel rispetto del budget di spesa farmaceutica convenzionata e l'obiettivo individuale per l'anno 2007 definito secondo le modalità sopra esposte nel rispetto dei criteri di garanzia della cura e di appropriatezza.

L'Azienda USL fornirà mensilmente il report della spesa farmaceutica del singolo medico comprensivo dello scostamento rispetto al budget programmato e alcuni indicatori della prescrizione riferiti anche all'intera Azienda. Secondo quanto realizzato negli anni precedenti analoga reportistica sarà predisposta anche per le forme associative.

L'Azienda USL si impegna a operare un raccordo continuo con i Medici Specialisti in relazione agli obiettivi obbligatori indicati nell'allegato 4 della delibera GRT 148/2007, rimuovendo le possibili cause di disagio per gli utenti anche in ottemperanza alla delibera GRT 1038/2005, con particolare rilievo alla terapia del dolore e alla farmacovigilanza.

L'Azienda impegna la cifra di €50.000 a favore dei Medici che abbiano collaborato con l'Azienda al raggiungimento dell'obiettivo.

L'incentivo sarà corrisposto esclusivamente a seguito di presentazione, entro il 30 novembre 2008, di documentazione relativa a spese sostenute nel periodo 01/01/2007-31/10/2008 e finalizzate al miglioramento dell'assistenza primaria.

Per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi generali e individuali è competente la commissione già individuata in sede di Comitato Aziendale. La medesima commissione, integrata dal Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Prato, dal Coordinatore attività sanitarie territoriali e dal Direttore dell'Articolazione Territoriale, ha il compito di monitorare le azioni del presente accordo anche incontrando all'occorrenza i singoli Medici.

8. Comitati, commissioni, tavoli

Per la partecipazione ai comitati e alle commissioni di cui alla normativa nazionale e

regionale, per l'anno 2007 l'Azienda impegna la somma di €8.000.

9. Screening colon retto

Nell'anno 2005 ha preso avvio, e si concluderà nell'anno 2008, la prima campagna aziendale di prevenzione del carcinoma del colon retto (CCR); con l'accordo aziendale del 2005 vi furono coinvolti, con impegno differenziato, i medici di medicina generale.

Nel preaccordo siglato nel 2006 è stata individuata la prevenzione oncologica come uno dei tre obiettivi di salute da conseguire in base agli accordi nazionale e regionale.

Le parti concordano di mantenere, fino alla conclusione del primo passaggio dello screening, l'accordo finora in vigore, in quanto garanzia di maggiore tutela della salute del cittadino, dal momento che:

- a. l'accordo aziendale 2005 prevede un maggiore impegno (rispetto a quello previsto dagli obiettivi di salute) della medicina generale
- b. sono stati effettuati due specifici corsi di formazione
- c. la percentuale attuale di adesione della popolazione allo screening è elevata (47,21% della popolazione assistita dai MMG aderenti in forma "leggera", 55,59% della popolazione assistita dai MMG aderenti in forma "pesante" vs 33,75 della popolazione assistita dai MMG non aderenti e il 51,6% della media regionale toscana che comprende però il dato di ASL in cui lo screening del CCR è prassi consolidata)

Considerando che, nel compenso previsto per gli obiettivi di salute (€3,08/assistito/anno), la quota di €0,34/assistito/anno è da riferire alla prevenzione del CCR, così come previsto nel preaccordo aziendale, a partire dalla stipula del presente accordo tale somma costituirà quota parte dell'incentivo corrisposto.

Pertanto per l'anno 2007 l'Azienda impegna la somma di €44.000 aggiuntiva alla quota degli obiettivi di salute e finalizzata allo screening del CCR.

10. Governo clinico

Per l'anno 2007 l'Azienda impegna la somma di €8.000.

Con delibera aziendale 755 del 23.08.2006 è stato inserito un MMG negli organi di governo clinico. Alla luce dei buoni risultati conseguiti e degli indirizzi regionali in proposito ne è stata confermata la presenza per l'anno 2007 con delibera n. 128 del 21.02.2007.

L'Azienda ed i MMG concordano sulla necessità di disporre di strumenti per il monitoraggio e la valutazione dei consumi di prestazioni specialistiche, di ricovero e di ricorso al PS degli assistiti dei MMG e si impegnano a fornirsi reciprocamente i dati nei limiti di quanto previsto dalla L. 196/2003 e successive modificazioni. Questi dati costituiscono un necessario supporto per gli incontri interni alle diverse forme associative e agli incontri fra MMG e specialisti ambulatoriali e ospedalieri, con particolare riferimento a:

- consultazione analitica dei consumi degli assistiti relativamente alle prestazioni di:
 - tomografia computerizzata (tc) del rachide e dello speco vertebrale
 - tomografia computerizzata (tc) dell' addome completo, senza e con contrasto
 - tomografia computerizzata (tc) del torace, senza e con contrasto
 - tomografia computerizzata (tc) del capo
 - tomografia computerizzata (tc) dell' arto inferiore
 - tomografia computerizzata (tc) del torace
 - tomografia computerizzata (tc) del capo, senza e con contrasto
 - risonanza magnetica nucleare (rm) muscoloscheletrica
 - risonanza magnetica nucleare (rm) della colonna
 - risonanza magnetica nucleare (rm) dell'encefalo e del tronco encefalico, senza e con contrasto
 - risonanza magnetica nucleare (rm) dell'encefalo e del tronco encefalico
 - prestazione di risonanza magnetica nucleare (rm) speciale aggiuntiva

- ecografia addome completo
- diagnostica ecografica del capo e del collo
- ecografia dell' addome inferiore
- ecografia muscolotendinea
- ecografia dell' addome superiore
- ecografia osteoarticolare
- ecografia transvaginale
- ecografia transrettale
- ecografia della cute e del tessuto sottocutaneo
- ecocardiogramma
- ecocolordoppler vascolare
- reportistica standard di sintesi sui consumi ospedalieri e specialistici di maggiore interesse
- studio osservazionale per la definizione dell'entità e della provenienza della prescrizione indotta
- definizione, in accordo con la componente specialistica delle modalità di esplicazione dei quesiti diagnostici.
- analisi dei ricoveri: identificazione delle modalità di gestione integrata dei percorsi per scompenso cardiaco di classe 3 e 4.

11. Obiettivi di salute

Si confermano gli obiettivi di salute già individuati nel preaccordo:

- prevenzione oncologica
- valutazione del rischio cardiovascolare
- diabete mellito tipo II

L'incentivo previsto dal fondo di cui all'art. 59 lett B comma 15 dell'ACN viene corrisposto ai medici aderenti per l'intero ammontare ed eventualmente recuperato a seguito della verifica degli indicatori.

12. Équipes territoriali

Nel rispetto di quanto previsto dagli accordi nazionale e regionale le parti considerano la costituzione delle équipes territoriali un'opportunità di confronto e organizzazione proprie delle cure primarie.

Tenuto conto della specificità e complessità del territorio, le parti individuano in 8 - 10 le équipes territoriali da costituire, composte ciascuna da un numero di MMG variabile fra 15 e 25, riservandosi di definirne più dettagliatamente la composizione entro il mese di ottobre del corrente anno. Le équipes territoriali verranno concordate tenendo presente, prioritariamente, la distribuzione delle medicine H12 sul territorio.

I MMG aderenti alla sperimentazione UCP non entrano, per la durata della sperimentazione, a far parte delle équipes territoriali.

13. Collegamento alla rete telematica aziendale

Per l'anno 2007 l'Azienda impegna la cifra di €45.000

Nel corso dell'anno 2007 vengono a scadenza i contratti di comodato gratuito dei PC assegnati ai MMG nell'anno 2001 e pertanto decadono gli obblighi di manutenzione a carico dell'Azienda.

Dato che, anche in considerazione di quanto stabilito dall'art. 59 commi 11 - 12 - 13 dell'ACN, i MMG sono ormai in larghissima maggioranza dotati di strumenti informatici propri e che la presenza dei MMG nella rete informatica aziendale è ritenuta di rilevanza strategica, si concorda quanto segue:

- a) i MMG aderenti a medicine di gruppo a sede unica saranno collegati alla rete informatica aziendale attraverso linea ADSL (una linea per sede) con oneri di collegamento a carico dell'Azienda. Le parti si impegnano a valutare particolari situazioni di richiesta di collegamenti aggiuntivi.
- b) i restanti MMG saranno collegati alla rete informatica aziendale nell'ambulatorio principale attraverso linee ISDN con oneri di collegamento a carico dell'Azienda, in caso ne facciano richiesta
- c) l'Azienda garantisce la sicurezza della trasmissione dei dati
- d) l'Azienda mette a disposizione la consultazione su rete intranet dei dati di consumo (ricoveri, diagnostica, specialistica, accessi al PS, farmaceutica) relativa agli assistiti dei MMG garantendo l'aggiornamento continuo della banca dati e una copertura crescente delle prestazioni sanitarie consultabili. In considerazione della portata innovativa e della potenziale rilevanza dello strumento messo a disposizione, l'Azienda si riserva la facoltà di verificare gli accessi allo strumento
- e) le parti sviluppano la comunicazione telematica, che deve comunque avvenire compatibilmente con le normative vigenti e in particolare con la L 196/2003 e successive modificazioni, sia in ambito sanitario che amministrativo che generale.
- f) fermo restando l'obbligo di utilizzare la rete telematica aziendale per la trasmissione dei dati sensibili, i MMG potranno comunicare all'Azienda ulteriori indirizzi di posta elettronica al quale ricevere le restanti comunicazioni.

Il presente accordo ha validità fino al 31/12/2007

Prato, 06 luglio 2007

dr Bruno Cravedi

Direttore Generale Azienda USL 4 di Prato _____

dr Francesco Sarubbi

Segretario Provinciale FIMMG _____

dr Paolo Michele Olia

Rappresentante Provinciale Intesa Sindacale _____

ppv:dr Luigi Biancalani

Presidente Ordine Medici Chirurghi
e Odontoiatri della Provincia di Prato _____