

**SCHEMA ACCORDO REGIONALE CON LA MEDICINA GENERALE IN MERITO ALL'ORGANIZZAZIONE ASSISTENZIALE NELLA GIORNATA DEL SABATO**

Al fine di sostenere la nuova organizzazione della medicina generale a tre anni dall'avvio delle AFT e a supporto di una più efficace gestione della cronicità, in linea con i modelli condivisi tra Regione Toscana e OO.SS. della Medicina Generale e con l'intento di potenziare e valorizzare l'integrazione tra medici di assistenza primaria e medici di continuità assistenziale, con particolare riferimento alla gestione condivisa dei pazienti polipatologici e complessi ;

Rilevate, inoltre, difformi modalità organizzative attualmente esistenti a livello regionale;

La Regione Toscana rappresentata dall'Assessore al diritto alla Salute e le OO.SS. della Medicina Generale concordano quanto segue:

1. in tutte le Aziende Sanitarie l'attività di continuità assistenziale svolta il sabato ha inizio alle ore 8.00 del mattino; la remunerazione oraria dalle ore 8 alle 10 è quella prevista dal vigente ACN per la medicina generale maggiorata nella misura di 12 euro.
2. i medici di assistenza primaria e i medici di continuità assistenziale, attraverso il Dipartimento della Medicina Generale, definiscono con la Direzione aziendale le modalità e gli strumenti operativi finalizzati a supportare la continuità della presa in carico del paziente complesso e polipatologico nei giorni prefestivi e festivi, con la possibilità di attivare per tali pazienti percorsi di diagnostica ed esami ematici in urgenza e anche in raccordo con il servizio infermieristico territoriale.
3. i medici di assistenza primaria e i medici di continuità assistenziale, attraverso il Dipartimento della medicina generale, definiscono con la Direzione aziendale modalità di condivisione delle informazioni cliniche e assistenziali impegnandosi anche a consultare il FSE sulla base delle funzionalità ad oggi disponibili.  
Per gli eventuali oneri collegati all'adeguamento dei sistemi informatici per il collegamento in rete delle AFT tra medici di assistenza primaria e medici di continuità assistenziale si farà riferimento a quanto previsto dalla DGR 474/14.

Le modalità operative definite in attuazione dei suddetti punti 2 e 3 devono essere approvate in sede di comitato aziendale.

4. le procedure finalizzate alla programmazione degli accessi ambulatoriali e domiciliari da parte dei medici di continuità assistenziale per i pazienti polipatologici a rischio di instabilità clinica già in ADI e ADP e dei pazienti appartenenti al target A della sanità d'iniziativa sono definite specificamente a livello aziendale (AIR 2008 – dgrt 972/08); è responsabilità del singolo medico titolare della scelta del paziente nel primo caso e del MMG coordinatore clinico del team assistenziale, nel secondo, definire la necessità di una visita programmata il sabato e/o la domenica.
5. almeno 5 riunioni delle AFT dovranno essere programmate dai coordinatori di AFT nelle giornate del sabato mattina, finalizzate in particolare a sviluppare azioni per, la promozione e l'adesione ai PDTA, il monitoraggio dell'andamento della gestione delle patologie croniche in sanità d'iniziativa e una migliore compliance del paziente alle terapie. Il

programma degli incontri viene trasmesso al direttore del Dipartimento della medicina generale per opportuna conoscenza e verifica.

6. la formazione permanente continua in medicina generale dovrà svolgersi nelle giornate del sabato e solo eccezionalmente in altre giornate; il direttore del Dipartimento della medicina generale ne cura la verifica.

**Sottoscritto in data**.....

**Le parti firmatarie**

L'Assessore al Diritto alla Salute .....

**Le OOSS firmatarie dell'Accordo Collettivo Nazionale:**

FIMMG .....

INTESA SINDACALE .....

SMI.....

SNAMI .....