



Regione
Lombardia

ASL Brescia

**Accordo Aziendale anno 2015 per il Governo Clinico
dei Medici di Medicina Generale dell'ASL di Brescia**
(approvato in Comitato Aziendale Medicina Generale del 18 febbraio 2015)

Al fine di dare applicazione nell'ASL di Brescia ai contenuti della Preintesa sull'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale anno 2015, per quanto riguarda il Governo Clinico

tra l'ASL DI BRESCIA e le OO.SS. DELLA MEDICINA GENERALE

SI CONCORDA

la seguente proposta di Piano per il Governo Clinico per l'anno 2015 da sottoporre alla verifica di competenza del Comitato Permanente Regionale.

Il presente Piano, contiene due specifici Progetti di seguito descritti: Progetto **"Adesione misurabile ai PDTA ASL/Regionali su malattie croniche"** e Progetto **"Partecipazione attiva ai programmi di screening alla mammella, colon e cervice uterina"**.

La partecipazione dei MMG all'Accordo Governo Clinico 2015 è assoluta con l'adesione ad uno dei due Progetti.

In linea generale, l'Accordo Governo Clinico 2015 risponde ai seguenti obiettivi.

Obiettivi generali

Il presente Piano ha l'obiettivo generale di rafforzare il processo di miglioramento della qualità delle attività effettuate dalle Cure Primarie attraverso il consolidamento dei risultati pregressi del processo, anche mediante il coinvolgimento nella esperienza di coloro che nel precedente anno non avevano aderito o non avevano raggiunto gli obiettivi specifici, per favorire:

- mantenimento della relazione MMG - paziente;
- collaborazione alla applicazione e monitoraggio dei PDTA;
- gestione dell'informazione e delle decisioni direttamente connesse al PDTA;
- monitoraggio e promozione di stili di vita a valenza preventiva;
- appropriatezza prescrittiva farmaceutica e specialistica;
- promozione della persistenza alla terapia e alla compliance ai controlli clinici periodici del paziente affetto da patologie croniche;
- promozione dell'integrazione tra le diverse componenti afferenti il SSR;
- adeguare gli obiettivi agli standards proposti dalle linee guida scientifiche di riferimento.

Obiettivi specifici

Gli obiettivi specifici correlati alla remunerazione prevista per ciascun Progetto, in ottemperanza a quanto previsto dagli AIR 2015, prevedono l'adesione ad uno dei due Progetti sotto elencati.

fus *Alini* *Guaffaci* *Carlo Boni* *Ally* 1

Progetto "Adesione misurabile ai PDTA ASL/Regionali su malattie croniche"

Punto 1. Raggiungimento degli obiettivi

Per i MMG che aderiscono a tale Progetto, è previsto il raggiungimento di:

- a) una prevalenza di assistiti diabetici noti >4% del totale degli assistiti in carico esclusi assistiti in fascia 1 (0-14 anni);
- b) un numero di diabetici con valori di emoglobina glicata registrata >al 2% del totale degli assistiti in carico esclusi assistiti in fascia 1 (0-14 anni);
- c) di un numero di assistiti con registrazione del dato sul fumo di sigaretta >al 10% del totale di assistiti in carico esclusi assistiti in fascia 1 (0-14 anni);
- d) una prevalenza di assistiti ipertesi noti >15% del totale degli assistiti in carico esclusi assistiti in fascia 1 (0-14 anni);

Qualora i valori di prevalenza raggiunti dal medico per i punti a) e d) siano inferiori alla soglia prefissata verrà effettuato un aggiustamento per età e sesso al fine di tenere conto della maggiore presenza di assistiti in età giovanile.

Il raggiungimento dei predetti obiettivi deve essere documentato da ciascun medico aderente attraverso il conferimento all'ASL di un file da trasmettere, nel periodo 15.10.2015 - 30.11.2015, predisposto in formato DBF che prevede l'anonimizzazione dei dati, secondo il Protocollo di Trasmissione Unificato di cui all'allegato 1 e secondo i criteri di cui all'allegato 2.

Si ritiene assolto l'obiettivo del Governo Clinico con la trasmissione del file informatico contenente un numero di record (ciascuno corrispondente ad un assistito) compreso tra il 70% ed il 110% del numero di assistiti in carico al Medico e degli indicatori a), b), c), d) di cui al presente punto 1.

Punto 2. Obiettivi per la partecipazione al Fondo Residuo anno 2015

Il fondo non distribuito per gli obiettivi di cui al punto 1. verrà ripartito secondo la modalità indicata al punto 4, tra gli MMG che raggiungeranno anche i seguenti obiettivi:

- a) Registrazione dell'anamnesi sul fumo: per almeno il 70% degli assistiti in carico (esclusi assistiti 0-14 anni);
- b) numero di diabetici con PA registrata negli ultimi 15 mesi \geq a un numero pari al 3% del totale di assistiti in carico;
- c) numero di assistiti ipertesi con PA registrata negli ultimi 15 mesi \geq a un numero pari all'8% del totale di assistiti in carico.

Punto 3. Adesione dei MMG

Previa validazione regionale dell'Accordo, l'ASL tramite e-mail e pubblicazione sul sito aziendale, informa tutti i MMG con contestuale invito all'adesione preliminare da trasmettere alla DGD di afferenza, al presente Progetto "Adesione misurabile ai PDTA ASL/Regionali su malattie croniche".

L'adesione del singolo MMG si intende confermata solo a seguito del conferimento all'ASL nel periodo 15.10.2015 - 30.11.2015 del file di cui al punto 1 (Allegato 1).

In carenza di tale trasmissione si procederà al recupero delle quote di adesione che verranno utilizzate come quote per Fondo Residuo di cui al Punto 2.

Punto 4. Remunerazione e corrispettivo

Per la erogazione delle quota contrattuale annua prevista pari a € 3,08/assistito, l'ASL procede alla analisi e validazione dei risultati e del raggiungimento degli obiettivi da parte dei medici che hanno aderito al presente Progetto e trasmesso all'ASL il file informatico secondo il Protocollo unificato di trasmissione di cui all'Allegato 1, nel rispetto dei criteri di cui all'Allegato 2. I risultati della analisi, nonché le situazioni riferite a singoli MMG che non hanno raggiunto o, raggiunto parzialmente, gli obiettivi previsti vengono sottoposte al Tavolo Sindacale istituito a seguito di decisione assunta in sede di Comitato Aziendale per la Medicina Generale del 29/01/2014.

Fatte salve eventuali successive e diverse indicazioni regionali, la quota contrattuale annua verrà dunque erogata con le seguenti modalità.

■ Quota di adesione

- Ai MMG che hanno comunicato la propria adesione viene riconosciuto un importo pari a 1,54€/assistito (50% della quota) della quota annuale prevista per il Governo

Bus *Stur* *Ferruffolca* *Angelo* *Ally²*

Punto 2. Obiettivi per la partecipazione al Fondo Residuo anno 2015

L'eventuale fondo residuo derivante da mancata trasmissione del file di cui all'Allegato A e/o non raggiungimento degli obiettivi a) e b) verrà destinato ai Medici che, assolti i predetti obiettivi individuino e segnalino tramite GURU, con le modalità di cui al punto b), un numero di soggetti non aderenti ai quali è stata effettuata l'attività di counselling per l'adesione ad un test di screening di 1° livello con contestuale consegna della specifica nota Informativa (Allegato B), identificando:

- per i medici con massimale fino a 500 assistiti l'invio di almeno 20 segnalazioni
- per i medici con massimale da 500 a 1000 assistiti l'invio di almeno 40 segnalazioni
- per i medici con massimale da 1000 a 1500 assistiti l'invio di almeno 60 segnalazioni.

L'apposita nota informativa elaborata dal Centro Screening (Allegato B) sarà pubblicata sul sito ASL all'indirizzo [ASL Brescia > Operatori > Medici delle cure primarie > Strumenti Professionali > Modulistica](#) e sarà disponibile anche presso le rispettive sedi distrettuali.

Punto 3. Adesione dei MMG

Previa validazione regionale dell'Accordo, l'ASL tramite e-mail e pubblicazione sul sito aziendale, informa tutti i MMG sui contenuti del presente Progetto con contestuale invito all'adesione preliminare da trasmettere alla DGD di afferenza.

L'adesione del singolo MMG si intende confermata solo a seguito del conferimento all'ASL nel periodo 15.10.2015 – 30.11.2015 dell'Allegato A debitamente compilato.

In carenza di tale trasmissione si procederà al recupero delle quote di adesione che verranno utilizzate come quote per il Fondo Residuo di cui al Punto 2.

Punto 4. Remunerazione e corrispettivo

Per la erogazione della quota contrattuale annua prevista pari a € 3,08/assistito, l'ASL procede alla analisi e validazione dei risultati e del raggiungimento degli obiettivi da parte dei medici che hanno aderito al Progetto e trasmesso all'ASL il file informatico di cui all'Allegato A. I risultati della analisi, nonché le situazioni riferite a singoli MMG che non hanno raggiunto o raggiunto parzialmente gli obiettivi previsti, vengono sottoposte al Tavolo Sindacale istituito a seguito di decisione assunta in sede di Comitato Aziendale per la Medicina Generale del 29/01/2014. Fatte salve eventuali successive e diverse indicazioni regionali, la quota contrattuale annua verrà dunque erogata con le seguenti modalità:

■ **Quota di adesione**

Ai MMG che hanno comunicato la propria adesione viene riconosciuto un importo pari a 1,54€/assistito (50% della quota) della quota annuale prevista per il Governo Clinico (3,08€/assistito), che verrà corrisposto a seguito di indicazioni regionali in una unica soluzione indicativamente per i mesi da gennaio a giugno 2015 e in forma mensilizzata dagli emolumenti di luglio 2015. Previa ed adeguata informazione ai MMG interessati, tale riconoscimento economico viene recuperato (con destinazione al Fondo Residuo del Progetto) a carico dei medici che entro il periodo previsto 15.10.2015 – 30.11.2015 non hanno trasmesso all'ASL il file informatico di cui all'Allegato A.

■ **Quota a saldo per il raggiungimento degli obiettivi**

Viene riconosciuta, previa opportuna valutazione anche da parte del predetto Tavolo Sindacale e, come previsto dagli Accordi Integrativi Regionali per gli anni 2011-2012 e confermato nei successivi, previa validazione del Nucleo di Valutazione Aziendale ASL. La predetta quota a saldo di € 1,54/assistito (pari al 50%) potrà essere erogata a seguito di indicazioni regionali, indicativamente con le competenze stipendiali di aprile 2016.

Per *del* *Spesiffoloni* *Augusto* *Com* *MLL*⁴

Clinico (3,08€/assistito), che verrà corrisposto a seguito di indicazioni regionali in una unica soluzione indicativamente per i mesi da gennaio a giugno 2015 e, in forma mensilizzata, dagli emolumenti di luglio 2015. Previa ed adeguata informazione ai MMG interessati, tale riconoscimento economico viene recuperato (con destinazione al Fondo Residuo del Progetto) a carico dei medici che entro il periodo previsto 15.10.2015 – 30.11.2015 non hanno trasmesso all'ASL il file informatico.

■ **Quota a saldo per il raggiungimento degli obiettivi di cui al punto 1**

Viene riconosciuta, previa opportuna valutazione anche da parte del predetto Tavolo Sindacale e, come previsto dagli Accordi Integrativi Regionali per gli anni 2011-2012 e confermato nei successivi, previa validazione del Nucleo di Valutazione Aziendale ASL, la predetta quota a saldo di € 1,54/assistito (pari al 50%) che potrà essere erogata a seguito di indicazioni regionali, indicativamente con le competenze stipendiali di aprile 2016. I MMG, adeguatamente informati, percepiranno l'importo di cui sopra con la seguente modalità:

- 15% (pari a 0,462 €/assistito): ai Medici che raggiungono l'obiettivo a) del punto 1
- 10% (pari a 0,308 €/assistito): ai Medici che raggiungono l'obiettivo b) del punto 1
- 10% (pari a 0,308 €/assistito): ai Medici che raggiungono l'obiettivo c) del punto 1
- 15% (pari a 0,462 €/assistito): ai Medici che raggiungono l'obiettivo d) del punto 1

Progetto "Partecipazione attiva ai programmi di screening ca della mammella, colon e cervice uterina"

Sulla base dei dati aggiornati al 2014, sono stati pubblicati sul portale GURU i ritorni informativi personalizzati per ogni MMG contenenti:

- I dati riferiti alla adesione dei propri assistiti agli screening oncologici programmati ed il confronto con la percentuale media di adesione nella popolazione generale ASL, in virtù dei quali il MMG ha la possibilità di valutare l'andamento della adesione dei propri assistiti ed il confronto con la media ASL;
- l'elenco degli assistiti che non hanno aderito ai diversi tipi di screening in modo che il MMG possa sensibilizzarli e promuoverne l'adesione.

Si considera che la disponibilità di questi dati possa consentire ai MMG di:

- prendere visione della situazione aggiornata della compliance dei propri assistiti agli screening e poterla valutare rispetto alla media della compliance complessiva ASL;
- procedere alla "pulitura degli archivi dei propri assistiti", individuando i casi di soggetti che per determinate condizioni debbano essere esclusi dagli screening;
- contribuire a sensibilizzare gli assistiti non aderenti tramite una attività di counselling mirato.

Punto 1. Raggiungimento degli obiettivi

Per i MMG che aderiscono a tale Progetto è previsto che:

- a) accedano al portale GURU e prendano visione del ritorno informativo personalizzato sugli screening oncologici entro 30 giorni dalla data di comunicazione da parte dell'ASL tramite relativa e-mail informativa;
- b) individuino e segnalino tramite GURU, mediante compilazione dell'apposito file (Allegato A) e con le modalità previste e descritte nello stesso, un numero di soggetti da escludere dagli screening così individuato:
 - per i medici con massimale fino a 500 assistiti si richiede l'invio di almeno 25 segnalazioni di assistiti
 - per i medici con massimale da 500 a 1000 assistiti si richiede l'invio di almeno 55 segnalazioni di assistiti
 - per i medici con massimale da 1000 a 1500 assistiti si richiede l'invio di almeno 80 segnalazioni di assistiti

Fus

Spinaffolini

Quarta

Blu³

Fondo aziendale residuo anno 2015

La quota non distribuita per mancata adesione, o recuperata per non raggiungimento degli obiettivi dei due Progetti, confluisce in un unico Fondo residuo del Governo Clinico 2015 comune ai due Progetti previsti dallo stesso.

Detta quota viene ridistribuita, comunque fino ad un'occorrenza individuale massima di € 3.000 ai MMG che, oltre al raggiungimento di tutti gli obiettivi specifici previsti per ogni singolo Progetto cui il Medico abbia aderito, raggiungono gli obiettivi specifici di ciascun Progetto, previsti per il Fondo residuo, ovvero:

per il Progetto "Adesione misurabile ai PDTA ASL/Regionali su malattie croniche":

- a) Registrazione dell'anamnesi sul fumo: per almeno il 70% degli assistiti in carico (esclusi assistiti 0-14 anni);
- b) numero di diabetici con PA registrata negli ultimi 15 mesi \geq a un numero pari al 3% del totale di assistiti in carico;
- c) numero di assistiti ipertesi con PA registrata negli ultimi 15 mesi \geq a un numero pari all'8% del totale di assistiti in carico.

per il Progetto "Partecipazione attiva ai programmi di screening ca della mammella, colon e cervice uterina":

individuazione e segnalazione di un numero di soggetti non aderenti ai quali è stata effettuata l'attività di counselling per l'adesione ad un test di screening di 1° livello con contestuale consegna di specifica nota informativa, come segue:

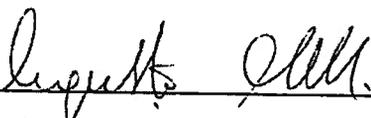
- per i medici con massimale fino a 500 assistiti l'invio di almeno 20 segnalazioni
- per i medici con massimale da 500 a 1000 assistiti l'invio di almeno 40 segnalazioni
- per i medici con massimale da 1000 a 1500 assistiti l'invio di almeno 60 segnalazioni.

Previa validazione del Nucleo di Valutazione Aziendale, la predetta quota del Fondo potrà essere erogata con le competenze stipendiali di maggio 2016.

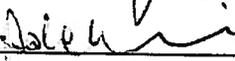
L'utilizzo della ulteriore quota che dovesse sopravvivere alla distribuzione del predetto Fondo verrà determinato in sede di Comitato Aziendale.

Brescia, 18 febbraio 2015

Per l'ASL



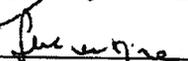
per CGIL Medici



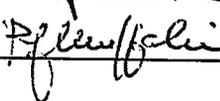
per FIMMG



per SMI-UMI



per SNAMI



- **Allegati al Progetto "Adesione misurabile ai PDTA ASL/Regionali su malattie croniche"**
 - Allegato 1 Protocollo di Trasmissione Unificato
 - Allegato 2 Regole per il conferimento del file all'ASL secondo il Protocollo tecnico di trasmissione unificato di cui all'allegato 1
- **Allegati al Progetto "Partecipazione attiva ai programmi di screening ca della mammella, colon e cervice uterina"**
 - Allegato A: file excel del ritorno informativo personalizzato
 - Allegato B: nota informativa elaborata dal Centro Screening



Colonna XLS	Nome del Campo DBF	tipo	lunghezza	decimali	descrizione campo	note/formato campo	valori attesi
1	A	C	5		0 codice medico	numerico. Compresi zeri iniziali	
2	B	D	8		0 data estrazione dati		
3	C	C	16		0 codice paziente noto al MWG		
4	D	C	8		0 Anno di nascita	univoco negli anni AAAA0101	anno di nascita Con 4 cifre M/F
5	E	C	1		0 sesso		
6	F	C	2		0 provincia di nascita		
7	G	C	8		0 ultimo accesso	AAAAAMGG	
8	H	N	4		0 n. di accessi del paziente nell'anno c/o il proprio MWG		
9	I	C	8		0 data diagnosi diabete	AAAAAMGG	
10	J	C	4		0 anno angina	anno	
11	K	C	4		0 anno infarto	anno	
12	L	C	4		0 anno bypass	anno	
13	M	C	4		0 anno angioplastica	anno	
14	N	C	4		0 anno tia	anno	
15	O	C	4		0 anno ictus	anno	
16	P	C	4		0 anno diagn. Scompenso	anno	
17	Q	C	8		0 data diagnosi ipertensione	AAAAAMGG	
18	R	C	8		0 data inizio fibrillazione atriale	AAAAAMGG	
19	S	C	8		0 data diagnosi displidemia	AAAAAMGG	
20	T	C	8		0 data diagnosi BPCO	AAAAAMGG	
21	U	C	3		0 ultimo peso registrato in KG	numerico	
22	V	N	6		2 Ultimo valore BMI	numerico	
23	W	C	8		0 data calcolo BMI	AAAAAMGG	
24	X	N	1		0 fumo ultimi 8000gg		1 = no mai 2 = no solo in passato 3 = occasionalmente (<1sig.die) 4 = si regolarmente 0 =dato non registrato
25	Y	C	8		0 data fumo ultimo	AAAAAMGG	
26	Z	C	1		0 attivita fisica ultima		A = assente L = leggera M = media P = pesante spazio = dato non registrato
27	AA	C	3		0 pa sistolica ultima	numerico	
28	AB	C	3		0 pa diastolica ultima	numerico	
29	AC	C	8		0 data ultima pa	AAAAAMGG	
30	AD	C	8		0 data rcv iss ultimo	AAAAAMGG	
31	AE	C	24		0 Punteggio rcv iss ultimo	numerico	

Per *in* *Plurifolia* *Dipartimento* *San.* *M*

56	BD	ALTANTIDIAB	C	1	0	altri anti-diabetici orali 6 mesi precedenti	ATC previsti: A10B	1 o x o s = in terapia Spazio o altro NON in terapia
57	BE	INSULINA	C	1	0	in terapia insulina 6 mesi precedenti	ATC previsti: A10A	1 o x o s = in terapia Spazio o altro NON in terapia
58	BF	DIURETICI	C	1	0	In terapia con diuretici anche associati 6 mesi precedenti	ATC previsti: C03 C02L C07B C09BA C09DA	1 o x o s = in terapia Spazio o altro NON in terapia
59	BG	BETABLOCC	C	1	0	In terapia con betabloccanti anche assoc 6 mesi precedenti		1 o x o s = in terapia Spazio o altro NON in terapia
60	BH	CAANTAGON	C	1	0	In terapia Ca antagon. anche associati 6 mesi precedenti	ATC previsti: C08	1 o x o s = in terapia Spazio o altro NON in terapia
61	BI	ACE	C	1	0	In terapia con ACE anche assoc 6 mesi precedenti	ATC previsti: C09A C09B	1 o x o s = in terapia Spazio o altro NON in terapia
62	BJ	SARTANI	C	1	0	In terapia con Sartani anche assoc 6 mesi precedenti	ATC previsti: C09C C09D C09X	1 o x o s = in terapia Spazio o altro NON in terapia
63	BK	ALFABLCLON	C	1	0	In terapia con alfablocc cionidina o altri antiipertensivi 6 mesi precedenti	ATC previsti: C02	1 o x o s = in terapia Spazio o altro NON in terapia
64	BL	STATINEFTB	C	1	0	In terapia con statine fibrati 6 mesi precedenti	ATC previsti: C10AA C10AB	1 o x o s = in terapia Spazio o altro NON in terapia
65	BM	AVACINFLU	C	8	0	data vaccino influenza ultima	AAAAAMGG	
66	BN	AVACPNEUM	C	8	0	data vaccino pneumococco ultima	AAAAAMGG	
67	BO	OSSIGENO	C	1	0	Ossigeno terapia ultimi 365gg		
68	BP	SALBUTOLO	C	1	0	in trattamento con broncodilatatori a breve durata d'azione ultimi 6 mesi	ATC previsti: R03A (SACUOSI QUELLI IN RIGA SUCCESSIVA) R03C R03BB	1 o x o s = in terapia Spazio o altro NON in terapia 1 o x o s = in terapia Spazio o altro NON in terapia
69	BQ	BETASTIMOL	C	1	0	in trattamento con broncodilatatori Long acting ultimi 6 mesi	ATC previsti: R03AC12 R03AC13 R03AC14 R03D	1 o x o s = in terapia Spazio o altro NON in terapia
70	BR	CORTISSIST	C	1	0	cortisonici sistemico ultimi 6 mesi	ATC previsti: H02	1 o x o s = in terapia Spazio o altro NON in terapia

for *di* *fluenza* *capo* *per* *MI*

71	BS	CORTISINAL	C	1	0 in trattamento con cortisonici inalatori non associati ad altri farmaci ultimi 6 mesi	ATC previsti: R03BA	1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia
72	BT	ASSBETACOR	C	1	0 in trattamento con cortisonici inalatori associati ad altri farmaci ultimi 6 mesi	ATC previsti: R03AK04 R03AK06 R03AK07	1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia

per il Dr. Pierluigi Angelo... 

**Regole per il conferimento del file all'ASL
secondo il Protocollo tecnico di trasmissione unificato di cui all'allegato 1**

Si elencano di seguito le regole per la corretta trasmissione dei dati:

1. Preliminare pulizia archivio assistiti.

Tale procedura preliminare, necessaria per eliminare dalle estrazioni informatiche gli assistiti non più in carico (es. deceduti, trasferiti ecc), è da attuare con la seguente modalità.

Il MMG provvede a:

- estrarre dal proprio archivio informatico l'elenco dei codici fiscali di tutti gli assistiti che gli risultano in carico su un file di testo (estensione del file.txt) con un codice fiscale per ogni riga;
- denominare il file con il proprio codice regionale + **_ANAGRAFICA.TXT** (esempio: 99999_ANAGRAFICA.TXT);
- accedere al sito G.U.R.U.;
- inserire le proprie credenziali;
- accedere alla sezione **GESTIONE FILE**;
- selezionare **INVIA FILE**;
- caricare il proprio file <codice>_ANAGRAFICA.TXT sul portale stesso.

Sequenzialmente Il Dipartimento Cure Primarie provvede a:

- effettuare una verifica informatica incrociando l'elenco trasmesso dal MMG con l'elenco degli assistiti che risultano iscritti al MMG nell'anagrafe regionale;
- produrre un file contenente l'elenco dei codici fiscali che risultano non afferire al MMG, con i seguenti dati identificativi dell'assistito: codice fiscale, codice sanitario, nominativo, data di nascita, motivazione di non afferimento, eventuale data di uscita;
- produrre un file contenente i codici fiscali di pazienti in carico al medico ma non presenti nel file trasmesso dal medico con i medesimi identificativi;
- pubblicare sul portale il nuovo file che sarà disponibile dopo 1 giorno lavorativo dall'invio "anagrafica"

A seguito della ricezione del predetto nuovo file il MMG:

- a) *accede al sito G.U.R.U.*
- b) *inserisce le proprie credenziali,*
- c) *va alla sezione GESTIONE FILE,*
- d) *seleziona FILE RICEVUTI,*
- e) *scarica il file ricevuto*
- f) *procede manualmente all'aggiornamento sul proprio archivio sulla base delle incongruenze segnalate.*

2. Conferimento del file all'ASL

Viene effettuato nel periodo 15/10/2015-30/11/2015 utilizzando il formato DBF secondo il Protocollo di Trasmissione Unificato solo tramite Portale GURU

- *Non vengono ritenute valide altre modalità di trasmissione dei files come via e-mail, ecc.*
- *Non vengono ritenute valide trasmissioni in tempistiche diverse da quelle specificate*
- *Ciascun MMG a conferma dell'avvenuta trasmissione può effettuare la stampa della pagina del Portale e consultare la sezione "File inviati"*
- *Eventuali criticità/problematiche possono essere segnalate all'indirizzo mail carlo.giudice@asl.brescia.it*

3. Solo per problemi informatici di "sistema" l'ASL autorizza la proroga del termine entro cui il MMG ha facoltà di trasmettere il file all'ASL.

Per

Allegato 1




ASL Brescia

I Medici di Medicina Generale si prendono cura della salute delle persone e Le invitano a partecipare ai programmi gratuiti di screening organizzati per la prevenzione dei tumori della mammella, del collo dell'utero e del colon retto.

CENTRO SCREENING ASL BRESCIA

NUMERO VERDE 800077040 da lunedì a venerdì dalle 8.15 alle 14.00

- mammografia (ogni due anni per le donne 50-69 anni)
- pap test (ogni tre anni per le donne 25-64 anni)
- ricerca sangue occulto nelle feci FOBT (donne e uomini ogni due anni 50-69 anni)

il tuo Medico di Medicina Generale

3 buone ragioni per fare gli esami di screening:

- 1. aiutano a scoprire precocemente i tumori**
- 2. permettono di fare cure semplici ed efficaci**
- 3. riducono la mortalità per tumori**

Per *Stefano* *Ferrucci* *Carlo* *...* *...*