



via Valverde n.42 - 37122 Verona



Via Gianella 1 – 37045 Legnago



Via Citella, 50 - 37012 Bussolengo

PATTO AZIENDALE DI AREA VASTA PER I MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA



ANNO 2009



via Valverde n.42 - 37122 Verona



Via Gianella 1 – 37045 Legnago



Via Citella, 50 - 37012 Bussolengo

PATTO AZIENDALE DI AREA VASTA ANNO 2009

INTRODUZIONE

Il triennio 2006-08, che si è caratterizzato per la realizzazione del primo Patto di Area Vasta della provincia di Verona, ha consolidato rapporti collaborativi e duraturi fra medicina generale e realtà aziendali. L'attribuzione di obiettivi comuni su scala di area vasta ha inoltre posto l'attenzione sull'importanza dell'equità di cura del cittadino al quale viene garantito, ovunque esso risieda, che in ambito provinciale l'assistenza primaria opera in maniera comune ed integrata per il raggiungimento degli stessi obiettivi di salute.

In conseguenza a quanto sopra, la scelta strategica delle Direzioni Generali delle ULSS della Provincia di Verona è ancora quella di dare un'estensione provinciale dell'accordo ed allo stesso tempo assicurare che questo si traduca in un monitoraggio interaziendale costante, comune e continuativo, per far ottenere all'iniziativa il maggior risultato possibile e per fare superare eventuali differenze nell'applicazione concreta dei progetti proposti e condivisi.

Il presente Patto avrà durata annuale (01.01.2009 – 31.12.2009) e può definirsi un patto di passaggio, quasi un ponte di collegamento per dare continuità agli obiettivi perseguiti nel precedente Patto 2006-08 e gettare le basi per il prossimo patto triennale, integrandolo col Patto di Continuità assistenziale e con eventuali altri accordi con diversi professionisti della medicina convenzionata.

La sottoscrizione del contratto è individuale.

IL SISTEMA DI MONITORAGGIO E REPORTING

Verrà istituito un **Nucleo di Monitoraggio Provinciale (NMP)** che avrà la durata del Patto: si tratta di una commissione paritetica, presieduta da un componente di parte pubblica di una delle tre Aziende ULSS, composta da **5** rappresentanti di parte pubblica delle Aziende Sanitarie della



provincia di Verona nominati dai Direttori Sanitari e da 5 Medici di Medicina Generale designati dalle OO.SS., che avrà il compito di:

1. seguire il monitoraggio del patto;
2. rendere attuative le azioni ed i percorsi programmati.

Il NMP si avvarrà, ove necessario, dell'apporto di gruppi di lavoro per aspetti tecnici specifici.

I membri del NMP e dei gruppi di lavoro, verranno retribuiti secondo gli accordi della vigente normativa.

Sarà comunque mantenuto dal Comitato aziendale di ciascuna ULSS il proprio ruolo istituzionale.

Al fine di seguire costantemente l'andamento del Patto, verrà pianificato puntualmente un sistema di reportistica comune alle 3 Ulss.

L'ADESIONE AL PATTO AZIENDALE

Si ritiene che l'adesione ai principi ed ai contenuti del Patto Aziendale non costituisca un mero atto burocratico ma la conferma, da parte del MMG, di una precisa volontà di collaborazione con l'Azienda di riferimento e con gli altri MMG, entrambe orientate su precisi obiettivi di salute della collettività e di costante miglioramento quali-quantitativo dell'offerta assistenziale delle cure primarie.

Eventuali problematiche legate ad azioni o comportamenti acquisiti e correlati con i Patti precedenti verranno prese in esame e discusse dal NMP.

In particolare, tra i compiti che il MMG è tenuto ad assolvere si ricordano:

1. partecipare alle UVMD di qualsiasi tipo (malati fragili, oncologici, disabili, ecc.) sia richieste dallo stesso MMG che dai soggetti aventi diritto.
2. compilare la scheda S. VA. M. A. – parte sanitaria – ed ogni altro documento previsto dalla modulistica aziendale ogni volta che viene richiesto dalle procedure assistenziali; le Aziende si impegnano ad uniformare a livello provinciale in tempi brevi tutta la modulistica



necessaria all'attivazione delle diverse forme di assistenza (ADIMED, AP, Infermieristica, Specialistica, Protesica, ecc.). Tutta la modulistica dovrà essere resa disponibile anche via intranet.

3. partecipare attivamente alla presa in carico del paziente in dimissione protetta nei modi previsti dall'organizzazione di ciascuna Azienda.
4. utilizzare sistematicamente la cartella clinica domiciliare integrata medico infermieristica.
5. diffondere la Carta dei servizi ai cittadini che il NMP si incaricherà di costruire su un modello comune.
6. eseguire puntuali e tempestive segnalazioni delle reazioni avverse ai farmaci ed ai vaccini.
7. essere disponibili per i pazienti in assistenza domiciliare a fornire una contattabilità telefonica concordata con l'equipe di cure domiciliari, anche al di fuori dell'orario di ambulatorio e della fascia 8 – 10.
8. partecipare alla formazione obbligatoria regionale;
9. il medico si impegna a redigere la scheda di accesso in ospedale adottata nel corso del precedente Patto di Area Vasta.
10. promuovere il counselling rispetto alle campagne degli screening oncologici attivate dalla Regione Veneto.

Quanto previsto nei punti 1 – 10 rappresenta una panoramica sulle attività minimali ed imprescindibili per l'attività di ogni MMG e costituisce condizione indispensabile per la stipula del contratto individuale di adesione al Patto Aziendale.

L'adesione comporta l'attribuzione di una quota di **€ 3,08 ad assistito**.

Tale quota non verrà erogata al Medico che non sottoscrive il Patto Aziendale ed il relativo contratto.

MODALITA' DI ADESIONE AL PATTO AZIENDALE



La sottoscrizione del contratto è individuale, perciò ciascun medico dovrà firmare e restituire al Distretto di appartenenza la scheda di contratto annuale.

Gli obiettivi riguardanti il Progetto A.R.P.A. 2009 verranno perseguiti per team, individuati già nel precedente Patto come reale strumento operativo nel raggiungimento degli obiettivi proposti. All'interno del team verranno condotte verifiche tra pari e discussioni di problematiche inerenti argomenti specifici dell'accordo.

Ogni team sceglierà al proprio interno un coordinatore, approvato dal Comitato Aziendale, il quale manterrà tale ruolo per tutto il 2009. Si ritiene opportuno nominare un vice coordinatore.

Sarà riconosciuto al coordinatore un compenso pari a 1.500 euro annui, per gli incontri dei team e per la collaborazione con la direzione del distretto.

I team dovranno riunirsi almeno sei volte l'anno. Per ogni MMG esiste l'obbligo di partecipare ad **almeno 5** incontri, che potranno riguardare il trasferimento dei contenuti proposti dal NMP, la preparazione degli incontri di formazione ma saranno utilizzabili anche per comunicazioni e presentazioni di Servizi da parte delle Ulss o per accordi organizzativi fra le parti.

IL PATTO AZIENDALE: OBIETTIVI DI SALUTE, DI PRESA IN CARICO E DI GOVERNO DELLA DOMANDA

Il Patto viene suddiviso in tre sezioni, ciascuna con obiettivi specifici per i quali viene dettagliata l'incentivazione. **La firma del contratto prevede l'accettazione obbligatoria del perseguimento degli obiettivi descritti nelle tre sezioni.**

Sezione 1 - OBIETTIVI DI SALUTE, PRESA IN CARICO E GOVERNO DELLA DOMANDA - (QUOTA A: € 3,10)

- **PAZIENTE ONCOLOGICO O AFFETTO DA MALATTIA INGUARIBILE, NELLE ULTIME FASI DELLA VITA**



Obiettivo Gestione a domicilio dell'assistenza al paziente in fase terminale, per offrire l'opportunità nelle ultime fasi della vita di rimanere, per il maggior tempo possibile, nel proprio ambiente familiare, limitando i ricoveri ospedalieri inappropriati.

In via sperimentale, per il periodo maggio - dicembre 2009, nei casi di presa in carico di pazienti "terminali", definiti dal vigente Accordo Regionale, potrà essere erogata l'Assistenza Domiciliare secondo il P.A.I. condiviso con il Nucleo delle Cure Palliative distrettuale, così come previsto dall'Accordo Regionale – Assistenza Domiciliare Programmata ed Integrata, punto 6) e dalla L.R. 7/2009. Limitatamente alla fase sperimentale, il compenso forfetario derivante dall'applicazione del punto 6) di cui sopra, viene finanziato dal Fondo Unico della Medicina Generale. (è il caso di porre un tetto di spesa?)

Indicatore Riduzione del 20%, rispetto al dato storico distrettuale 2007, dei ricoveri ospedalieri inappropriati negli ultimi 20 giorni di vita. Il MMG riporterà il luogo del decesso nella documentazione ADIMED.

Il livello di raggiungimento di questo obiettivo sarà valutato a livello distrettuale.

Incentivo: € 1.80 /assistito/anno

- **APPROPRIATEZZA DELLE PRESCRIZIONI SPECIALISTICHE**

Obiettivo Migliorare il livello di appropriatezza delle prescrizioni specialistiche con l'accesso secondo le classi di priorità, sulla base delle specifiche cliniche già approvate a livello locale e regionale (DGR 2611/07) e ai protocolli proposti dagli specialisti, in ambito provinciale, per le branche di chirurgia, ortopedia, urologia, ostetricia e ginecologia, gastroenterologia.

Indicatore Presenza sul 100% delle ricette della diagnosi/quesito diagnostico e della classe di priorità, ai sensi della DGR 600/07.

Incentivo: € 1.30 /assistito/anno



Sezione 2 - OBIETTIVI DI SALUTE, PRESA IN CARICO E SVILUPPO PROFESSIONALE - (QUOTA B: € 1,35)

- **PAZIENTE DIABETICO**

Il MMG si impegnerà ad applicare il Piano diagnostico-terapeutico negoziato e condiviso fra MMG, strutture territoriali e centri anti diabetici, relativo alla gestione dei pazienti con diabete mellito di tipo 2 non complicato, già individuati con le schede di rilevazione adottate nel precedente patto.

Indicatore: Presa in carico dei pazienti con diabete non complicato rispetto ai parametri condivisi

Incentivo: € 0,65/assistito/anno

- **FORMAZIONE CONDIVISA**

Le attività di formazione aziendale previste dal patto verranno condivise nel NMP. Sono previsti **6 incontri** all'anno.

Indicatore: Partecipazione ad **almeno 5** degli incontri

Incentivo: € 0.70 /assistito/anno.

Sezione 3 – PROGETTI SPECIALI COMUNI ALLE 3 ULSS (QUOTA C)

PROGETTI SPECIALI AZIENDALI

Tali progetti, la cui incentivazione è conosciuta come “**quota C**”, rispondono a rigorosi criteri di attuazione:

- rispetto dei contenuti di eccellenza, adeguamento a standard regionali e di qualificazione del livello organizzativo delle cure primarie
- certificazione e verifica finale dell'autosostenibilità economica
- dimostrabilità dei risultati conseguibili.



- pur fissato il valore economico di ciascun progetto, in caso di non completo raggiungimento dell'auto finanziamento, il nucleo di monitoraggio potrà adeguare la quota all'obiettivo raggiunto.

Si ritiene pertanto che ciascuna Azienda della Provincia di Verona, o anche singoli Distretti socio-sanitari, possano perseguire, in tale sezione dei Patti Aziendali, obiettivi direttamente legati al miglioramento della qualità dell'assistenza primaria in ambiti più strettamente legati alle situazioni ed alla storia locale.

Vengono comunque identificate delle azioni che rappresentano un'esigenza di miglioramento del servizio comune alle tre Aziende:

Risparmio 2008 attribuibile al progetto ARPA nelle 3 ULSS di Verona e progetto ARPA 2009

- Nell'anno 2008, l'applicazione del progetto ARPA da parte dei 610 MMG delle 3 ULSS della provincia di Verona ha determinato un risparmio complessivo di **3,7 milioni di €**, il 55% attribuibile all'ULSS 20, il 17% all'ULSS 21 e il 28% all'ULSS 22.
- Il risparmio è stato calcolato confrontando la variazione di spesa in presenza e in assenza di progetto ARPA dei gruppi terapeutici oggetto degli obiettivi nelle 3 ULSS di Verona e la variazione di spesa nello stesso periodo delle rimanenti ULSS del Veneto. In questo modo sono stati eliminati altri fattori che influenzano la variazione di spesa, come i tagli dei prezzi a livello centrale, ammissione alla rimborsabilità di nuovi farmaci...
- **Nell'ULSS 20 il risparmio 2008 è stato di 2.030.000 €** di cui 1.285.000 € realizzati nei primi 10 mesi (versione 2007 del progetto ARPA) e 745.000 € realizzati negli ultimi 2 mesi (versione 2008-2009 del progetto ARPA, vedi **Progetto ARPA 2008-2009** allegato).
- Considerando il risparmio ottenuto negli ultimi 2 mesi del 2008, si stima che **per l'ULSS 20** l'applicazione del progetto ARPA versione 2008-2009 porterà un **risparmio 2009 di 3.000.000 di €**. Il risultato sull'anno 2009 è stato ridimensionato rispetto all'andamento degli ultimi 2 mesi del 2008 ipotizzando che anche le altre ULSS del Veneto attuino una politica di incentivazione degli equivalenti.
- Il progetto ARPA 2008-2009 può essere suddiviso in 2 tipi di azioni:
 1. **privilegiare i farmaci a brevetto scaduto all'interno delle categorie terapeutiche in cui sono presenti** (ACE inibitori, calcioantagonisti, PPI, antibiotici, statine)
 2. **aumentare l'appropriatezza prescrittiva nelle patologie cardiovascolari** (sartani, continuità delle statine)
- Essendo il progetto ARPA inserito in quota C del Patto Aziendale e quindi autofinanziante, è fondamentale che venga mantenuta la sua **unitarietà** dal momento che garantisce il giusto equilibrio tra azioni di risparmio e azioni di incremento di spesa immediato, che però producono benefici, sia di salute pubblica che economici, sul medio-lungo termine (eventualmente dimostrabili sulla base dei database amministrativi).
- Per quanto riguarda la corresponsione degli incentivi, anziché frazionare la quota in base al raggiungimento dei singoli obiettivi, è preferibile **valutare complessivamente il raggiungimento**



della performance, rispondendo così anche ad una richiesta specifica da parte della Medicina Generale.

- La quota di incentivo da corrispondere è calcolata come riportato di seguito (vedi **Calcolo dell'incentivo** allegato):

- raggiungimento di tutti gli obiettivi o scostamento $\leq 5\%$: **100% incentivo**
- scostamento > 5 e $\leq 10\%$: **75% incentivo**
- scostamento > 10 e $\leq 15\%$: **50% incentivo**
- scostamento $> 15\%$: **0% incentivo**

- Supponendo che tutti i MMG firmatari dell'ULSS 20 raggiungano il 100% dell'incentivo, la **spesa per incentivi sarebbe:**

incentivo	spesa per incentivi	% su risparmio
3,5 €	1.340.000	45%
4 €	1.530.000	51%
4,5 €	1.720.000	57%
5 €	1.920.000	64%

PROGETTO ARPA 2008-2009

I nuovi indicatori rispecchiano la situazione prescrittiva attuale delle 3 Aziende ULSS della provincia di Verona e hanno lo scopo di conservare l'appropriatezza delle prescrizioni già raggiunta dalla Medicina Generale, evitando che la scadenza del brevetto di principi attivi importanti induca lo spostamento delle prescrizioni verso principi attivi che a parità di efficacia costano di più.

Pertanto, a meno che non ci siano motivazioni di ordine clinico che portino a scegliere diversamente:

- ✓ negli assistiti nuovi al trattamento sono da privilegiare farmaci di cui è scaduto o sta per scadere il brevetto;
- ✓ negli assistiti già in trattamento con farmaci di cui è scaduto o sta per scadere il brevetto va mantenuta la prescrizione con tali farmaci;
- ✓ negli assistiti già in trattamento con farmaci di cui non è previsto che scada il brevetto, va valutata la possibilità di modificare la prescrizione con farmaci a brevetto scaduto.

In allegato si riportano i principi attivi a brevetto già scaduto o in scadenza appartenenti alle categorie terapeutiche considerate nel progetto ARPA.

Ciascun MMG, a conclusione del progetto, ha la possibilità di motivare l'eventuale mancato raggiungimento degli obiettivi fornendo documentazione al Servizio Farmaceutico.

1. Ipertensione arteriosa

- Quota di nuovi trattati con sartani inferiore al 6% sul totale dei nuovi trattati con antipertensivi
- Ridurre di almeno il 15% la quota di trattati con sartani per i MMG con una quota superiore al 15% di trattati con sartani sul totale dei trattati con antipertensivi



via Valverde n.42 - 37122 Verona

Via Gianella 1 – 37045 Legnago

Via Citella, 50 - 37012 Bussolengo

- Quota di trattati con ACE inibitori a brevetto scaduto, da soli o associati ad idroclorotiazide, superiore al 65% sul totale dei trattati con ACE inibitori da soli o associati ad idroclorotiazide
- Quota di trattati con calcioantagonisti ad effetto vascolare a brevetto scaduto superiore al 60% sul totale dei trattati con calcioantagonisti ad effetto vascolare

2. Malattie gastroesofagee

- Quota di trattati con inibitori di pompa a brevetto scaduto superiore all'85% sul totale dei trattati con IPP

3. Trattamento delle infezioni

- Quota di trattati con amoxicillina (da sola o in associazione ad acido clavulanico) superiore al 50% sul totale dei trattati con antibiotici
- Quota di trattati con fluorochinoloni e macrolidi a brevetto scaduto superiore al 60% sul totale dei trattati con fluorochinoloni e macrolidi

4. Dislipidemie

- Quota di trattati in terapia continuativa di almeno il 75% di trattati con statine che seguono una terapia continuativa sul totale dei trattati
- Quota di trattati con statine a brevetto scaduto (pravastatina e simvastatina da sola, non associata ad ezetimibe) superiore al 45% sul totale dei trattati con statine



Principi attivi a brevetto scaduto o in scadenza

Categoria	Principio attivo	Scadenza*
ACE inibitori	captopril	già scaduto
	enalapril	già scaduto
	lisinopril	già scaduto
	ramipril	già scaduto
	quinapril	già scaduto
	trandolapril	già scaduto
	benazepril	anno 2009
	captopril/idroclorotiazide	già scaduto
	enalapril/idroclorotiazide	già scaduto
	ramipril/idroclorotiazide	già scaduto
	quinapril/idroclorotiazide	già scaduto
	fosinopril/idroclorotiazide	già scaduto
	benazepril/idroclorotiazide	anno 2009
lisinopril/idroclorotiazide	anno 2009	
Calcio antagonisti	amlodipina	già scaduto
	nifedipina	già scaduto
	nicardipina	già scaduto
	felodipina	anno 2009
	isradipina	anno 2009
Inibitori di pompa	lansoprazolo	già scaduto
	omeprazolo	già scaduto
	pantoprazolo	anno 2009
Macrolidi	eritromicina	già scaduto
	josamicina	già scaduto
	spiramicina	già scaduto
	claritromicina	già scaduto
	azitromicina	anno 2009
Fluoroquinoloni	ciprofloxacina	già scaduto
	norfloxacina	già scaduto
	lomefloxacina	anno 2009
	rufloxacina	anno 2009
Statine	simvastatina	già scaduto
	pravastatina	già scaduto



via Valverde n.42 - 37122 Verona



Via Gianella 1 – 37045 Legnago



Via Citella, 50 - 37012 Bussolengo

* I Servizi Farmaceutici si impegnano ad informare i medici al momento della commercializzazione di principi attivi a brevetto scaduto.

Calcolo dell'incentivo





via Valverde n.42 - 37122 Verona

Via Gianella 1 – 37045 Legnago

Via Citella, 50 - 37012 Bussolengo

	risultato MMG (a)	obiettivo (b)	raggiungimento	fattore di correzione (c)	scostamento [(a-b)*c*100/b]
nuovi sartani	7%	6%	no	-1	-16,7%
totale sartani	17%	15%	no	-1	-13,3%
ACE inibitori	60%	65%	no	1	-7,7%
calcioantagonisti	58%	60%	no	1	-3,3%
PPI	90%	85%	sì	1	5,9%
amoxicillina	48%	50%	no	1	-4,0%
macrolidi/fluorochinoloni	65%	60%	sì	1	8,3%
continuità statine	70%	75%	no	1	-6,7%
statine	50%	45%	sì	1	11,1%
totale scostamenti					-26,4%
scostamento (totale scostamenti / n. obiettivi) =					-2,9%
incentivo corrisposto MMG 1 (3 obiettivi raggiunti e uno scostamento minimo degli altri) =					100%

nuovi sartani	8%	6%	no	-1	-33,3%
totale sartani	18%	15%	no	-1	-20,0%
ACE inibitori	70%	65%	sì	1	7,7%
calcioantagonisti	58%	60%	no	1	-3,3%
PPI	80%	85%	no	1	-5,9%
amoxicillina	55%	50%	sì	1	10,0%
macrolidi/fluorochinoloni	55%	60%	no	1	-8,3%
continuità statine	72%	75%	no	1	-4,0%
statine	40%	45%	no	1	-11,1%
totale scostamenti					-68,3%
scostamento (totale scostamenti / n. obiettivi) =					-7,6%
incentivo corrisposto MMG 2 (2 obiettivi raggiunti e uno scostamento minimo degli altri) =					75%

nuovi sartani	7%	6%	no	-1	-16,7%
totale sartani	17%	15%	no	-1	-13,3%
ACE inibitori	60%	65%	no	1	-7,7%
calcioantagonisti	51%	60%	no	1	-15,0%
PPI	78%	85%	no	1	-8,2%
amoxicillina	44%	50%	no	1	-12,0%
macrolidi/fluorochinoloni	53%	60%	no	1	-11,7%
continuità statine	67%	75%	no	1	-10,7%
statine	38%	45%	no	1	-15,6%
totale scostamenti					-110,8%
scostamento (totale scostamenti / n. obiettivi) =					-12,3%
incentivo corrisposto MMG 3 (nessun obiettivo raggiunto e scostamenti medi) =					50%

nuovi sartani	7%	6%	no	-1	-16,7%
totale sartani	19%	15%	no	-1	-26,7%
ACE inibitori	57%	65%	no	1	-12,3%
calcioantagonisti	49%	60%	no	1	-18,3%
PPI	75%	85%	no	1	-11,8%
amoxicillina	42%	50%	no	1	-16,0%
macrolidi/fluorochinoloni	50%	60%	no	1	-16,7%
continuità statine	65%	75%	no	1	-13,3%
statine	35%	45%	no	1	-22,2%
totale scostamenti					-154,0%
scostamento (totale scostamenti / n. obiettivi) =					-17,1%
incentivo corrisposto MMG 4 (nessun obiettivo raggiunto e scostamenti rilevanti) =					0%



via Valverde n.42 - 37122 Verona



Via Gianella 1 – 37045 Legnago



Via Citella, 50 - 37012 Bussolengo

ASSEGNAZIONE E PAGAMENTO DEGLI INCENTIVI

Il riconoscimento dell'incentivazione descritta nelle sezioni previste deve avvenire sulla base oggettiva dei risultati raggiunti.

La quota di 3.08 € sarà erogata in dodicesimi nel corso di ogni anno solare.

Per rendere compatibili i tempi di verifica del raggiungimento degli obiettivi con l'erogazione degli incentivi, per i rimanenti € 4.45 (3.10 + 1.35) verrà pagato un anticipo pari al 40% nello stipendio del primo mese successivo alla firma del contratto e il rimanente 60% a conguaglio, a verifiche avvenute (entro comunque il primo semestre dell'anno successivo).

Resta fermo il principio del recupero di importi erogati non dovuti.

Gli incentivi della fascia C si pagano solo alla fine, una volta verificati i reali risparmi, entro comunque il primo semestre dell'anno successivo.

Eventuali fattori esterni che possono condizionare l'andamento dei succitati parametri verranno attentamente vagliati dal Nucleo di Monitoraggio Provinciale.

Le eventuali risorse derivanti dalle quote del fondo A non attribuite per il mancato raggiungimento degli obiettivi vanno ad incrementare il Fondo dell'anno in corso e verranno quindi ripartite fra i Medici che aderiscono al Patto e che hanno raggiunto gli obiettivi.

Le eventuali risorse derivanti dalle quote del fondo B non attribuite per il mancato raggiungimento degli obiettivi, le quote derivanti da mancate adesioni al Patto da parte dei MMG e la parte di risparmio derivante dall'applicazione di progetti speciali aziendali, al netto delle quote C assegnate ai MMG che hanno raggiunto gli obiettivi, vanno ad incrementare il Fondo Unico della Medicina Generale e verranno impegnati per incentivare le Medicine di Gruppo e/o progetti specifici della medicina territoriale.

Tutto quanto verrà prodotto dal lavoro del NMP ed introdotto nella pratica clinica del medico come linea guida, verrà edito a stampa e diffuso per conoscenza anche ai cittadini.