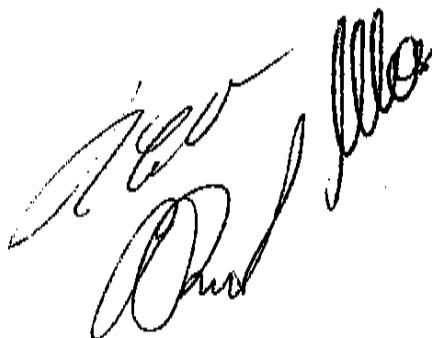


ASL MILANODUE
Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Milano 2

ACCORDO AZIENDALE
fra Medici di Medicina Generale e ASL della Provincia di Milano2

PARTE GENERALE

- Richiamati la D.G.R. N. 4723 del 16.05.2007 "Determinazioni in ordine alla stipulazione dell'Accordo Regionale per i rapporti con i Medici di Medicina Generale" e l'allegata "Preintesa per la stipulazione dell'Accordo Regionale dei Medici di Medicina Generale in attuazione dell'ACN reso esecutivo in data 23.03.2005";
- Preso atto del contenuto di tale Accordo Regionale che prevede la definizione in ogni ASL del relativo Accordo Aziendale in cui siano declinati i progetti e le azioni nelle diverse aree di risultato secondo le indicazioni che saranno fornite;
- Ripresi i punti essenziali dell'Accordo Regionale:
 - *l'attività della Medicina Generale è conseguenza degli indirizzi regionali e coerente alle indicazioni del Piano Sanitario Nazionale e Socio Sanitario Regionale;*
 - *l'obiettivo della Regione Lombardia è quello di garantire ai cittadini i più elevati standard assistenziali richiedendo ad ogni professionista territoriale di operare facendo riferimento a definiti e specifici criteri qualitativi;*
 - *il Medico di Medicina Generale ha un ruolo essenziale nella rete dei Servizi Sanitari per la possibilità di prendere in carico il paziente e di affrontare e risolvere le problematiche poste dalla necessità di integrare la medicina territoriale con la rete d'offerta ospedaliera e specialistica ambulatoriale;*
 - *il medico di medicina generale/professionista delle cure primarie, oltre ad essere il gate keeper del sistema, ha anche il ruolo di erogatore di prestazioni e di "coordinatore della cura" del proprio assistito;*
 - *l'attività dei Medici di Medicina Generale contribuisce al perseguimento delle compatibilità economiche di sistema, correlandosi con le risorse complessive a disposizione.*



SI RECEPISCE L'ACCORDO REGIONALE CON LA SEGUENTE DEFINIZIONE A LIVELLO AZIENDALE

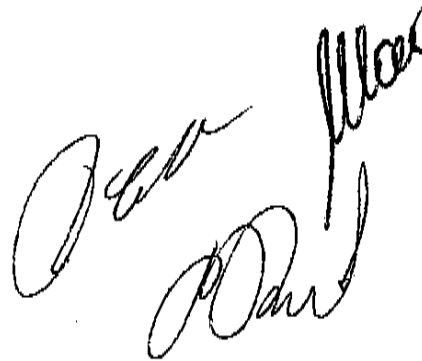
PREMESSA

In conseguenza dei precedenti contenuti, con l'obiettivo di rafforzare il ruolo del medico di famiglia e la mission dell'ASL, l'ASL Milano Due e le OO.SS. della medicina di famiglia si impegnano a realizzare e proseguire un insieme di istituzioni e processi condivisi che sostengano in modo strutturato il governo clinico e consentano, nel rispetto della normativa vigente, di agire, nell'interesse del paziente e della sostenibilità del sistema sanitario locale, in modo più efficace e con standard di qualità più elevati.

L'applicazione degli accordi nazionali e regionali è attuata nell'ambito di questo accordo, preservando in ogni caso il rapporto personale del medico di famiglia con il suo assistito, fulcro dell'intero sistema sanitario locale.

All'interno del presente Accordo, che segue ed applica le linee indicate dalla Regione, si condivide pertanto la necessità di proseguire nell'attuazione degli obiettivi strategici aziendali con le modalità operative finora attuate, con particolare riferimento a:

- monitoraggio e contenimento dei consumi farmaceutici secondo la procedura regionale prevista dal DDG 9900/2006 e secondo la procedura aziendale del "mister DOC", con specifica attenzione ai gruppi terapeutici omogenei e a maggior spesa;
- approfondimenti sui profili prescrittivi tramite incontri con i singoli MMG a livello di Comitati Distrettuali;
- partecipazione dei MMG alla programmazione aziendale nei vari settori (prevenzione, educazione sanitaria, sperimentazione clinica, tavoli tecnici per l'elaborazione/aggiornamenti di PDT, Centro Informazioni e Relazioni col Pubblico, ecc.);
- partecipazione dei MMG alla pianificazione e realizzazione delle iniziative di formazione professionale;
- applicazione delle direttive regionali per quanto riguarda la corretta e completa compilazione delle impegnative finalizzata al rispetto ed alla modulazione dei tempi d'attesa (bollino verde, rischio oncologico o cardiovascolare, fasce di priorità);
- adesione al SISS dell'80% dei medici di famiglia;
- prevenzione del rischio cardiovascolare.



AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA

Presenza in carico del paziente e governo clinico

Il governo clinico rappresenta una modalità di lavoro che garantisce agli assistiti una migliore gestione dei percorsi da parte dei professionisti e un miglioramento della qualità e dell'efficacia della pratica clinica.

La presa in carico da parte del medico di medicina generale si concretizza nel/nella:

- *mantenimento della relazione medico di medicina generale – paziente;*
- *collaborazione alla definizione, applicazione e monitoraggio dei PDT;*
- *gestione dell'informazione e delle decisioni direttamente connesse ai percorsi diagnostico – terapeutici;*
- *partecipazione concordata alle attività nell'area delle prevenzione (sui comportamenti, stili di vita);*
- *appropriatezza prescrittiva (farmaceutica e specialistica).*

Gli strumenti a disposizione del medico di medicina generale sono rappresentati dai/dal:

- *percorsi diagnostico terapeutici (PDT) condivisi con l'Azienda Sanitaria Locale di riferimento finalizzati ad accrescere la possibilità di governo clinico da parte del medico di medicina generale anche attraverso l'individuazione dei livelli di responsabilità;*
- *utilizzo della Banca Dati Assistito (BDA) e della rete SISS;*
- *percorsi formativi congiunti tra professionisti di differenti livelli di cura.*

Per l'anno 2007 le quote di cui all'art 59 punto b) comma 15 del vigente ACN saranno erogate ai medici di medicina generale in funzione delle seguenti aree di attività:

- ***appropriatezza prescrittiva:*** *si intende la valutazione strutturata dei report di consumo al fine di definire il carico assistenziale e le criticità conseguenti e realizzare azioni di miglioramento rispetto al profilo dei consumi, con particolare riferimento alla prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto di cui alla DGR 3776/2006.
Ai medici si chiede il raggiungimento individuale di obiettivi definiti nell'accordo aziendale sulla base delle indicazioni regionali (ex DGR 3776/2006) e tenendo conto dei livelli di prescrizione dell'anno precedente relativamente ai livelli di spesa riferiti ai farmaci a brevetto scaduto complessivamente ovvero relativamente a gruppi terapeutici omogenei.*
- ***percorsi diagnostico-terapeutici:*** *all'interno dei PDT individuati a livello regionale, attuazione a livello locale di un PDT con identificazione del livello di presa in carico e verifica del raggiungimento dei risultati concordati.*



Per l'applicazione delle due aree di attività si concorda quanto segue:

- **area appropriatezza prescrittiva:** richiamando quanto sottoscritto a livello regionale con le OO.SS. della medicina di famiglia, si concorda che la progettualità aziendale non debba alimentare possibili fenomeni di induzione di spesa, ma che comunque possano essere individuati ulteriori margini di miglioramento nell'appropriato utilizzo di farmaci, con particolare riguardo a quelli con brevetto scaduto.
Al fine di facilitare l'impegno valutativo dei medici relativamente alle diverse opportunità terapeutiche riguardanti, tra l'altro, anche la prescrizione di farmaci non coperti da brevetto, l'ASL programma un piano di informazione specificamente mirato, da realizzarsi a livello di aree distrettuali e che viene incluso nel programma di formazione obbligatoria 2007, ed un regolare aggiornamento della graduale disponibilità dei farmaci perdenti brevetto.
- **area percorsi diagnostico-terapeutici:** l'obiettivo di interesse aziendale, individuato all'interno dei percorsi negoziati a livello interaziendale, è costituito dall'applicazione del PDT relativo al Diabete.
I MMG dovranno prendere in carico i pazienti diabetici di tipo 2 non complicati, come previsto dal PDT aziendale redatto in collaborazione tra ASL/medici di famiglia/specialisti diabetologi ed inserito nei contratti con gli enti erogatori e porsi quindi come referenti per il governo del percorso sia per gli aspetti operativi che per l'analisi delle criticità.
Gli impegni conseguenti che dovranno essere sottoscritti dai singoli MMG sono: la presentazione del PDT ai pazienti coinvolti e la disponibilità al rispetto delle indicazioni contenute nel PDT stesso (indicatori di processo).
Si intende che il PDT è seguito se il paziente diabetico di tipo 2 effettua su base annua 3 emoglobine glicate e 1 microalbuminuria.

Il compenso spettante ai singoli medici di medicina generale, secondo quanto previsto dal comma 15, lett. B) art. 59, per l'anno 2007 verrà erogato in due soluzioni nella misura del:

- 50% di acconto a titolo di adesione, dopo la sottoscrizione dell'impegno alla partecipazione alle attività aziendali, così come definite dall'accordo aziendale;
- 50% alla verifica dei seguenti indicatori:
 - un incremento in termini complessivi delle prescrizioni dei farmaci a brevetto scaduto da parte dei medici dell'ASL, assumendo come parametro tendenziale, ma non necessariamente condizionante, l'allineamento all'obiettivo di rilievo regionale;
 - l'effettuazione di almeno 2 emoglobine glicate e di 1 microalbuminuria al 50% dei pazienti diabetici di tipo 2 entro il 31.12.2007.

Si procederà al conguaglio della quota erogata quale acconto in funzione del livello di partecipazione del singolo medico.

La quota parte del fondo aziendale eventualmente non distribuita per il mancato raggiungimento degli obiettivi da parte di alcuni professionisti, sarà reinvestita ad integrazione del budget previsto per la prevenzione cerebrocardiovascolare, cioè per la somministrazione delle "carte del rischio", come da progetto già siglato in data 13.06.2007.



Si considera valore aggiunto alla partecipazione agli impegni di cui sopra l'adesione alla delibera regionale 2828/2006 e alla normativa regionale per il rispetto dell'utilizzo delle classi di priorità nelle prescrizioni delle impegnative finalizzato alla modulazione dei tempi di attesa. Per tale impegno si riconosce la copertura con il servizio di continuità assistenziale nei turni prefestivi a partire dalle ore 8.00 e il riconoscimento della festività patronale per tutta la ASL del 7 Dicembre - S. Ambrogio .

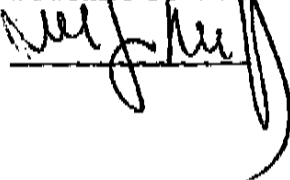
Il presente Accordo Aziendale sarà successivamente completato da accordi specifici su "domiciliarità e continuità delle cure" e "continuità assistenziale" ed integrato in relazione all'azione di monitoraggio svolta dall'Assessorato Regionale alla Sanità di concerto con le OO.SS. della Medicina Generale.

Il presente Accordo viene tacitamente rinnovato per l'anno 2008 con gli indicatori riportati all'intero anno (come esplicitato nella sezione relativa ai PDT).

Sigilato in Melegnano il 4 luglio 2007

Per l'ASL

Il Direttore Generale



Per le OO.SS. della Medicina Generale

FIMMG

FEDERAZIONE MEDICI

SNAMI

