

**ACCORDO ASL PROVINCIA DI MILANO 1 - MEDICI DI MEDICINA GENERALE  
ANNO 2007**

Visto l'Accordo Collettivo Nazionale del 23/03/2005 per la disciplina dei rapporti con i Medici di medicina Generale;

vista la deliberazione della Giunta della Regione Lombardia n. VIII/004723 del 16 maggio 2007, con oggetto *Determinazioni in ordine alla stipulazione dell'accordo regionale per i rapporti con i Medici di Medicina Generale*, che ha approvato la preintesa per la stipula dell'Accordo Regionale per i rapporti con i Medici di Medicina Generale, sottoscritta in data 27 aprile 2007 fra la Delegazione Trattante di parte pubblica dell'Assessorato alla Sanità e le OO.SS. Regionali dei Medici di Medicina Generale;

visti in particolare della parte prima:

- il punto 1 che stabilisce le aree di attività e le aree di risultato per l'erogazione per l'anno 2007 delle quote di cui all'art. 59 punto b) comma 15 del vigente ACN;
- il punto 2 che definisce le caratteristiche strutturali dell'offerta che andranno a qualificare ulteriormente le forme associative;
- il punto 4 che prevede la definizione di progetti relativamente all'attività di case manager;

considerato altresì quanto indicato nella sezione 2 riguardo alla continuità assistenziale;

preso atto che durante la seduta del Comitato Aziendale per la Medicina Generale del 16 maggio 2006 è stato presentato e condiviso un progetto per il servizio di Continuità Assistenziale che, in collaborazione con le Aziende Ospedaliere, prenda in considerazione la gestione dei codici bianche in Pronto Soccorso

preso atto che durante la seduta del Comitato Aziendale per la Medicina Generale del 13 giugno 2007 si è definito il percorso diagnostico terapeutico con l'identificazione del livello di presa in carico e verifica del raggiungimento dei risultati concordati nonché la graduazione del raggiungimento individuale degli obiettivi definiti nell'area dell'appropriatezza prescrittiva;

**LA DIREZIONE DELL'A.S.L. PROVINCIA MILANO 1 E  
I RAPPRESENTANTI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE**

**CONCORDANO**

quanto segue:

- **Presa in carico del paziente e governo clinico**

In base a quanto previsto dall'accordo Regionale le quote di cui all'art 59 punto b) comma 15 dell'ACN ( c.d. 3,08 €paziente ) saranno erogati in funzione del rispetto di quanto convenuto con il presente accordo, in particolare:

1. area dell'**appropriatezza prescrittiva**: il 25% del fondo verrà erogato in base al conseguimento di obiettivi prescrittivi in materia di farmaci a brevetto scaduto, ovvero al raggiungimento/superamento da parte di ciascun medico del 37% delle DDD di farmaci a brevetto scaduto o al raggiungimento/superamento di un incremento pari al 50% delle DDD di farmaci a brevetto scaduto rispetto al dato prescrittivo individuale riferito al 2006; i dati sono desunti dalla reportistica individuale rispetto al profilo di consumi di ciascun medico. Si precisa che di massima dovranno essere mantenuti/incrementati i livelli prescrittivi riferiti ai farmaci a brevetto scaduto individuati nei PDT condivisi e quelli storicizzati per i farmaci il cui brevetto è scaduto recentemente o è prossimo alla scadenza.
2. area dei **percorsi diagnostico terapeutici**: il 25% del fondo verrà erogato in funzione delle verifiche effettuate sugli indicatori specifici correlati al PDT riferito al paziente diabetico, che costituisce parte integrante del presente accordo; in tal senso ed in considerazione di quanto indicato dalla DG Sanità con nota del 25 maggio 2007 riguardante il *Set Minimo di Indicatori riferiti alla patologia diabetica*, lo specifico tavolo tecnico aziendale istituito per la definizione del PDT sul diabete integrerà, entro il 30 giugno 2007, gli indicatori di progetto ai fini del monitoraggio della sua applicazione. Viene stabilito che ciascun mmg dovrà prendere in carico, secondo quanto previsto dal PDT, il 60% dei suoi pazienti affetti da diabete di tipo 2 compensato ai quali dovrà essere applicato il PDT stesso dopo aver raccolto il consenso del paziente debitamente informato. Il monitoraggio degli indicatori viene garantito a ciascun medico dall'ASL attraverso specifica reportistica.

I medici di medicina generale dovranno dichiarare la propria disponibilità a partecipare agli obiettivi specifici riferiti alle due aree di attività sopra indicate, *appropriatezza prescrittiva* e *percorsi diagnostico terapeutici*, entro il 6 luglio 2007, mediante la sottoscrizione di specifica modulistica che l'ASL farà pervenire a ciascun medico. Tale dichiarazione di assenso sarà condizione necessaria per l'erogazione, nei termini previsti dalla Regione, del 50% del fondo. Il mancato raggiungimento degli obiettivi di attività determina la non erogazione della specifica quota parte del fondo ed il recupero della analoga in precedenza anticipata.

I fondi eventualmente residuati saranno oggetto di redistribuzione sulla base di specifiche progettualità che il Comitato Aziendale dovrà definire entro il mese di settembre.

- **Associazionismo**

Si conviene che i medici interessati dovranno presentare opzione strutturata di forma associativa mediante la produzione della documentazione necessaria al riconoscimento della forma associativa ovvero un impegno certo con una data definita a valere anche per l'acquisizione del personale di studio o infermiere. Qualora l'attività fosse già in essere ne dovrà essere documentata la data di avvio.

Tale informativa dovrà pervenire all'ASL entro il 26 giugno 2007 per consentirne la trasmissione entro il 30 giugno al Comitato Regionale.

- **Domiciliarità**

Viene definita la costituzione di un tavolo tecnico per la definizione di progetti di case manager riferiti a pazienti fragili domiciliati che dovranno essere elaborati entro il 30 settembre 2007 per la trasmissione in sede regionale ai fini della validazione. Tali progetti dovranno prevedere la stretta integrazione con i distretti in quanto erogatori accreditati per le cure domiciliari, gli specialisti per quanto attiene le dimissioni protette, nonché i medici di Continuità Assistenziale per la specifica quota parte di incentivi correlati a progetti di integrazione con il sistema delle cure primarie.

- **Continuità Assistenziale**

Considerato che

- l'accordo regionale per l'anno 2007 per la Continuità Assistenziale prevede la possibilità di sviluppare attività di carattere ambulatoriale presso le sedi di Continuità Assistenziale
- le sedi della CA attualmente utilizzate sono ubicate oltre che in spazi aziendali anche nelle sedi delle Croci che svolgono servizio di accompagnamento del medico,
- le sedi non sono idonee all'attività ambulatoriale in quanto non a norma per l'esecuzione di attività sanitaria
- l'attività ambulatoriale decentrata potrebbe spostare un numero elevato di soggetti dal MMG alla CA solo per una maggior facilità di accesso, vanificando la continuità della cura
- presso i PS si rivolta dal territorio una consistente domanda impropria che si traduce in codici bianchi e che sottrae risorse alla reale urgenza

nell'ambito della progettualità riferita ad attività di carattere ambulatoriale si conviene la sperimentazione di una *collaborazione con le AAOO per la gestione integrata dei codici bianchi in PS attraverso la presenza di medici di Continuità Assistenziale nei turni diurni prefestivi e festivi.*

SEDI: si individuano le due Aziende Pubbliche e la Clinica San Carlo di Paderno Dugnano ed in particolare i presidi di Legnano e Magenta, per l'AO Ospedale Civile di Legnano, e i presidi Rho e Garbagnate per l'Azienda Salvini

**TURNI:** il medico di CA è presente tra le 8.00 e le 20.00 dei prefestivi e festivi per un periodo da definire di 10 – 12 ore per turno

**ATTIVITA'** il personale di PS effettua il triage con la definizione dei codici, il medico di Continuità Assistenziale partecipa alle attività di PS limitatamente all'espletamento delle visite riferite ai codici bianchi

**ASPETTI ECONOMICI:** Al medico di CA, in considerazione del fondo che verrà riconosciuto all'ASL dalla Regione, per ciascun turno effettuato verrebbe corrisposto un importo lordo pari a 450,00 € La numerosità dei presidi presso cui attivare tale sperimentazione è subordinata alla capienza del fondo ed al numero di medici aderenti. Ai medici aderenti verrebbe prioritariamente garantito uno specifico periodo di formazione presso le sedi ospedaliere.

Rho,

**Per l'A.S.L. della Provincia di Milano n° 1  
il Direttore Generale  
dr.ssa Maria Cristina Cantù**

---

**Per le OO.SS MMG:**

**FIMMG:**

---

**FEDERAZIONE MEDICI:**

---

**SNAMI, quale componente uditore del sindacato:**

---