

# ASL MILANO DUE

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Milano 2

**PREINTESA  
FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE ED  
ASL DELLA PROVINCIA DI MILANO 2  
per il piano di miglioramento delle cure primarie ed il  
governo clinico**

## 1. PREMESSA

Questa preintesa, concordata con i medici di medicina generale all'interno del Comitato Aziendale, ha la finalità di definire in tempi brevi gli obiettivi per il governo clinico ed il miglioramento delle cure primarie per l'anno 2008 per permettere il raggiungimento entro l'anno di risultati significativi sul piano assistenziale e per la gestione del sistema.

Ovviamente, **poiché tale piano viene definito nelle more dell'accordo regionale, sarà allineato agli indirizzi regionali qualora gli stessi delineino diversi programmi di attività.**

Il Comitato Aziendale condivide peraltro la necessità di proseguire nell'attuazione degli obiettivi strategici definiti negli anni precedenti, in linea con le indicazioni della Regione, affinché si possa pervenire a completare e stabilizzare la cultura ed i risultati previsti, con particolare riferimento a:

- sviluppo della programmazione condivisa tra ASL e medici di medicina generale relativamente all'offerta di cure primarie e al ruolo dei medici di famiglia nel **governo dei percorsi di prevenzione** (stili di vita, rischio cardiovascolare, oncologico, ecc.), **diagnosi, cura ed assistenza dei cittadini;**
- **monitoraggio dei consumi farmaceutici** secondo il piano di governo 2008 richiesto dalla Regione;
- adozione dei PDT e disease management delle principali patologie croniche, in **continuità assistenziale tra ospedale e territorio**, quali strumenti di un percorso di appropriatezza del sistema di offerta;
- **conoscenza ed approfondimento dei dati epidemiologici e dei livelli di assistenza** locali tramite condivisione ed integrazione delle informazioni di consumo, di processo e di esito in possesso dell'ASL e dei medici di famiglia;



- **partecipazione dei MMG alla pianificazione e realizzazione delle iniziative di formazione professionale continua.**

Infatti nell'ottica del superamento del rischio di episodicità e settorialità delle varie iniziative veniva definito nell'accordo aziendale 2007: *"Il presente Accordo viene tacitamente rinnovato per l'anno 2008 con gli indicatori rapportati all'intero anno"*.

## **2. AZIONI DI MIGLIORAMENTO DELLE CURE PRIMARIE 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.

Il compito dell'assistenza primaria è quello di prendersi carico degli assistiti mediante la gestione delle patologie croniche, in un'ottica di "governance clinica" tesa il più possibile ad ottimizzare l'uso delle risorse disponibili, a salvaguardare la relazione medico-paziente, a garantire efficacia ed efficienza nell'erogazione delle prestazioni adeguate alle condizioni di salute.

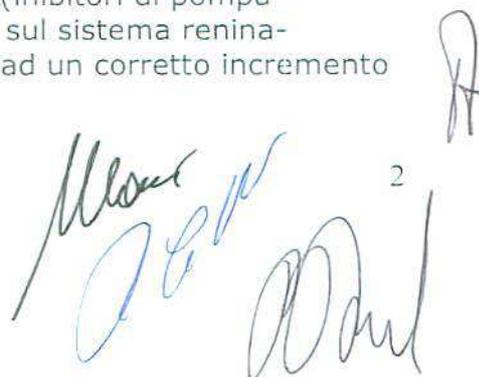
Gli strumenti a disposizione del medico di medicina generale sono rappresentati da:

- **percorsi diagnostico terapeutici (PDT) condivisi** 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 2008 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:

- 1. Area appropriatezza prescrittiva:** richiamando quanto sottoscritto lo scorso anno 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"*.

**obiettivo:** maggiore appropriatezza prescrittiva rispetto all'anno precedente nell'uso dei farmaci a brevetto scaduto e dei farmaci a brevetto non ancora scaduto, in particolare per gli ATC A02 (inibitori di pompa protonica), C10 (statine), C09 (sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina), C08 (calcioantagonisti) per arrivare ad un corretto incremento dei primi.



2

**L'impegno prescrittivo sarà differenziato individualmente a seconda del livello di partenza del singolo rispetto alla media del distretto.**

Al fine di facilitare il raggiungimento di tale obiettivo aziendale e contemporaneamente migliorare le conoscenze dei medici di famiglia in tema di farmaci equivalenti, l'ASL ha previsto, nel piano di formazione per l'anno in corso, iniziative di informazione indipendente specificamente mirate, da realizzarsi a livello distrettuale.

Verranno inoltre inviati periodicamente ai singoli medici report informativi sull'andamento dei consumi dei propri assistiti, utili per valutare il livello di appropriatezza delle prestazioni rese ed individuare aree di possibile miglioramento.

**indicatori:**

- aumento % di consumo di farmaci a brevetto scaduto e decremento % di consumo dei farmaci non a brevetto scaduto (DDD/1000 abitanti) all'interno delle categorie terapeutiche omogenee (ATC A02, C10, C09, C08), valutato per singolo medico con riferimento alla media distrettuale ed ai valori di inizio anno; il singolo professionista che si situa con un rapporto % prescrizioni equivalenti/prescrizioni totali, uguale o sopra la media distrettuale, vedrà raggiunto l'obiettivo se manterrà lo stesso rapporto % individuale del 2007 nel 2008; il professionista con rapporto % sotto media distrettuale di entità < o uguale al 10%, vedrà raggiunto l'obiettivo se migliorerà la propria % 2008 rispetto a quella 2007 di almeno l'1%; il professionista con % sotto media distrettuale di entità > al 10%, vedrà raggiunto l'obiettivo se migliorerà la propria % 2008 di almeno il 4% rispetto al 2007; (in alternativa se si posizionerà al disotto del 10% di disallineamento).
- partecipazione alle iniziative di informazione indipendente programmate dall'ASL (incontri distrettuali, confronti individuali).

**2. Area Percorsi Diagnostico-Terapeutici:** l'obiettivo di interesse aziendale, individuato all'interno dei percorsi negoziati a livello interaziendale, è costituito dal proseguimento nell'applicazione del **PDT relativo al Diabete**.

**obiettivo:** aumentare la compliance al PDT diabete con un controllo più attento sugli assistiti nell'ottica della presa in carico progressiva dei pazienti diabetici di tipo 2 non complicati, come previsto dal PDT aziendale redatto in collaborazione tra ASL/medici di famiglia/specialisti diabetologi ospedalieri 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.

*M. J. [Signature]*  
3  
*[Signature]* *A*

**indicatori:**

- partecipazione agli incontri organizzati a livello distrettuale per un confronto tra pari sui dati locali di consumo farmaceutico, di specialistica ambulatoriale e di ricoveri e dell'andamento degli stessi rispetto a specifici obiettivi regionali ed aziendali;
- effettuazione di almeno 2 emoglobine glicate ed 1 microalbuminuria ad **almeno il 70%** dei soggetti diabetici di tipo 2 entro il 31.12.2008.

Il **compenso** di € 3,08/assistito spettante ai singoli medici di medicina generale, secondo quanto previsto dal comma 15, lett. B) art. 59, per l'anno 2008 verrà equamente suddiviso tra le due aree: 50% per il raggiungimento del 1° obiettivo e 50% per il raggiungimento del 2° obiettivo che sarà erogato in due soluzioni nella misura del:

- 50% (25% + 25% per singola area) di acconto a titolo di **adesione** dopo la sottoscrizione dell'impegno alla partecipazione alle attività aziendali, così come definite dalla presente preintesa aziendale;
- 50% (25% + 25% per singola area) alla verifica degli **indicatori individuali sopra indicati**.

Si procederà al conguaglio positivo o negativo della quota erogata quale acconto, in funzione del raggiungimento degli obiettivi per la singola area.

La quota parte del fondo aziendale eventualmente non distribuita per il mancato raggiungimento degli obiettivi da parte di alcuni professionisti, sarà reinvestita secondo le indicazioni regionali o per progettualità concordate all'interno del Comitato Aziendale.

Resta valido quanto pattuito nell'accordo aziendale 2007, e qui non modificato.

Siglato in Melegnano il 26 maggio 2008

Il Direttore Generale dell'ASL MI2 - Ing. Emilio Triaca \_\_\_\_\_

Il Capo Delegazione SNAMI - Dr. Mauro Martini \_\_\_\_\_

Il Capo Delegazione FIMMG - Dr. Raffaele Contini \_\_\_\_\_

Il Capo Delegazione SMI - Dr. Paolo Bozzolo \_\_\_\_\_