

**ASL Provincia Milano 3 - Medici di medicina generale**

**Accordo Aziendale 2004**

le parti convenute:

- L'A.S.L. della Provincia di Milano 3 qui rappresentata dal Commissario Straordinario dr. Pietro Gino Pezzano
- Le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative dei Medici di medicina generale qui rappresentate da:
  - Dr. Antonio Brambilla, capo delegazione FIMMG
  - Dr. Adriano Bampa, capo delegazione SNAMI
  - Dr.ssa Daniela Villa, capo delegazione Federazione Medici

**STIPULANO IL SEGUENTE ACCORDO**

**PREMESSE**

Con il presente accordo l'ASL Provincia di Milano 3 e i rappresentanti dei Medici di medicina generale intendono condividere un comune quadro di riferimento e un progetto di sviluppo del ruolo della medicina generale, nel garantire l'erogazione delle prestazioni di competenza proprie delle cure primarie e il governo dei percorsi di prevenzione, diagnosi e cura degli assistiti.

I riferimenti condivisi, contenuti negli Accordi Collettivi Nazionali, negli Accordi Regionali e nel Piano Socio Sanitario Regionale 2002-2004 sono relativi a:

- centralità della relazione medico di medicina generale / assistito fondata sulla libera scelta e il rapporto di fiducia;
- sviluppo di modalità organizzative della medicina generale coerenti con la necessità di assicurare il governo clinico dei percorsi di prevenzione, diagnosi e cura degli assistiti;
- valorizzazione della medicina generale nell'ambito delle cure primarie, attraverso il rapporto con i servizi territoriali dell'ASL e la definizione di adeguati sistemi di relazione con i medici delle strutture che erogano prestazioni specialistiche;

- sviluppo di processi di programmazione e controllo dell'attività dei medici di medicina generale, come strumento per accrescere consapevolezza, autonomia e responsabilità nell'erogazione di servizi e prestazioni proprie delle cure primarie e nell'assicurare l'appropriatezza delle prestazioni farmaceutiche, di specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero.

Nell'ambito di tali riferimenti le parti riconoscono l'obiettivo comune di valorizzare la medicina generale, costruendo percorsi e opportunità per farle assumere un ruolo attivo nei processi in atto di riorganizzazione della sanità lombarda.

## **CONTENUTI DELL'ACCORDO**

Il presente accordo porta ad una sintesi aziendale e traduce in proposte operative condivise le indicazioni e proposte regionali e il percorso avviato nel 2003 sui percorsi diagnostico terapeutici.

L'accordo riconosce pertanto i seguenti riferimenti:

- ❑ Accordo regionale per la medicina generale 2002 / 2003
- ❑ Il progetto regionale il sistema di programmazione e controllo delle cure primarie e il governo della domanda
- ❑ L'accordo regionale sul "governo clinico" tra Regione Lombardia e OO.SS. Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta
- ❑ Le determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2004-02-12 e gli obiettivi di interesse regionale dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie locali per l'anno 2004-02-12
- ❑ Il documento validato nel mese di Dicembre 2003 dal Comitato tecnico interaziendale sui percorsi diagnostico terapeutici del Diabete, Scopenso Cardiaco, BPCO.

L'accordo prevede:

- ❑ una parte generale che inquadra le diverse iniziative inerenti la medicina generale, intraprese dall'azienda, in una logica di condivisione tra le parti delle politiche di sviluppo delle cure primarie e del ruolo della medicina generale;
- ❑ un progetto sul governo clinico.

## **PARTE GENERALE**

Lo sviluppo del governo clinico rappresenta l'orizzonte strategico condiviso entro cui collocare i progetti e le iniziative di miglioramento del sistema di erogazione delle cure primarie e di valorizzazione del ruolo dei medici di medicina generale; in particolare il governo clinico:

- ❑ *è riconosciuto come opportunità che consente di garantire interventi multiprofessionali condivisi, di gestire la relazione tra medici delle cure primarie e medici specialisti delle strutture erogatrici, di tenere monitorati la compliance, l'appropriatezza degli interventi e i costi;*
- ❑ *si fonda sul confronto costruttivo tra professionisti nel rispetto della deontologia medica e dei ruoli del sistema sanitario.*

Nell'ambito di tale orizzonte strategico l'ASL e le Rappresentanze dei medici di medicina generale intendono dare attuazione alle specifiche indicazioni e obiettivi regionali, riconoscendo:

- ❑ nel Comitato Aziendale per la medicina generale la sede di confronto e di definizione di accordi per tutte le iniziative che coinvolgono i medici di medicina generale;
- ❑ nel Comitato Tecnico interaziendale l'ambito di confronto tra ASL, medici di medicina generale e strutture erogatrici per la definizione dei percorsi diagnostico terapeutici e del sistema di relazioni tra cure primarie e cure specialistiche;
- ❑ nei gruppi di lavoro o tavoli tecnici la sede di approfondimento e di predisposizione di documenti su specifiche tematiche.

Per il 2004 le iniziative previste o in corso di attuazione riguardano:

- ❑ la definizione e attuazione di un progetto sul governo clinico, che costituisce parte integrante del presente accordo;
- ❑ il monitoraggio del sistema di relazioni tra cure primarie e cure specialistiche, attraverso un apposito gruppo di lavoro con le direzioni sanitarie delle strutture erogatrici al fine di un continuo processo di miglioramento dei percorsi di diagnosi e cura dei cittadini;
- ❑ l'applicazione in forma sperimentale e il monitoraggio di nuove modalità di accesso relative ad alcune prestazioni di diagnostica e specialistica ambulatoriale;
- ❑ il monitoraggio dell'appropriatezza della spesa farmaceutica con particolare attenzione alla continuità assistenziale tra ospedale e territorio;
- ❑ il monitoraggio dello stato di salute dell'anziano fragile da parte dei medici di medicina generale;
- ❑ la messa a punto di progetti di sperimentazioni organizzative nell'ambito delle cure primarie.

## **PROGETTO GOVERNO CLINICO 2004 / 2005**

### ***Obiettivo generale***

Migliorare l'appropriatezza di utilizzo delle prestazioni di assistenza farmaceutica, specialistica ambulatoriale, ricovero ospedaliero, attraverso il governo clinico degli assistiti portatori delle patologie per le quali sono stati definiti e concordati tra medici delle cure primarie e medici specialisti dei percorsi diagnostico terapeutici ( PDT su Diabete, Scopenso Cardiaco, BPCO).

### ***Obiettivi specifici***

1. Acquisire da parte delle aziende e dei professionisti una metodologia di disease management come strumento di approccio e miglioramento per la gestione delle principali patologie cronico degenerative;
2. Valorizzare il ruolo delle cure primarie e della medicina generale nel governo clinico attraverso l'adozione per gli assistiti affetti da Diabete, Scopenso cardiaco, BPCO., dei PDT concordati;
3. Sviluppare sistemi di relazione e livelli di integrazione tra medici delle cure primarie e specialisti di riferimento;

4. Migliorare il livello di soddisfazione degli assistiti e la compliance dei percorsi di diagnosi e cura, con particolare riferimento alla continuità dei percorsi assistenziali;
5. Valorizzare il Distretto e i suoi livelli di rappresentanza (Comitati di Distretto) quali ambiti in cui definire obiettivi di miglioramento tendenti all'uso appropriato delle risorse e al governo del sistema;
6. Sviluppare ambiti di collaborazione / integrazione tra le forme associative della medicina generale e i servizi distrettuali dell'ASL
7. Mettere a punto e sperimentare strumenti di programmazione e controllo da parte delle forme associative della medicina generale.

## **Soggetti coinvolti e impegni**

La partecipazione al progetto da parte dei medici di medicina generale è volontaria.

Il progetto si rivolge alle forme associative della medicina generale; i singoli medici possono costituire team funzionali con l'obiettivo di partecipare al progetto o collegarsi funzionalmente ad una forma associativa nell'ambito del Distretto.

Le possibilità di adesione al progetto da parte dei medici di medicina generale sono differenziate sulla base degli obiettivi specifici che la forma associativa / Team si impegna a perseguire e delle risorse che l'ASL si impegna a mettere a disposizione. (**vedi in allegato la Scheda Progetto Governo Clinico**).

In particolare l'adesione al progetto comporta l'impegno per le forme associative / team a perseguire gli obiettivi previsti dal livello A.

Accanto al livello A, le forme associative / team possono aderire al livello B e/o C, impegnandosi a definire specifici progetti.

Il Distretto è il riferimento organizzativo per l'adesione al progetto e la costituzione dei Team funzionali.

### **□ Forme associative e/o Team funzionali dei Medici di medicina generale:**

Tutte le forme associative e/o Team funzionali che aderiscono al progetto (livello A) si impegnano a:

- adottare i tre PDT sul Diabete, Scompenso cardiaco, BPCO definiti a livello interaziendale, concordando con l'ASL le modalità di reclutamento e monitoraggio dell'adesione degli assistiti ai PDT;
- Individuare un referente / coordinatore che partecipa agli incontri di formazione e messa a punto dei processi previsti per l'attuazione del progetto e che si impegna a mantenere i contatti con il medico SSB del Distretto;
- analizzare i dati relativi ai consumi complessivi di prestazioni di assistenza farmaceutica, specialistica ambulatoriale, ricovero ospedaliero, protesica limitatamente ai presidi per diabetici, partecipando a livello di Distretto a individuare eventuali aree critiche e obiettivi di miglioramento dell'appropriatezza e monitorando l'impatto dell'adozione dei PDT sulla qualità dell'assistenza e sui livelli di consumo delle prestazioni sanitarie;
- migliorare i processi di continuità assistenziale secondo le modalità definite in uno specifico progetto;

L'adesione al progetto per la forma associativa soddisfa i seguenti requisiti previsti all'articolo 40 dell' ACN:

- garantire una maggiore appropriatezza delle prestazioni erogate (2.b)
- condividere e implementare linee guida diagnostico terapeutiche per le patologie a più alta prevalenza e attuare momenti di verifica periodica (2.g)
- riunioni periodiche fra i medici costituenti la forma associativa per la verifica degli obiettivi raggiunti e per la valutazione di coerenza dell'attività della forma associativa con gli obiettivi della programmazione distrettuale (2.p)
- realizzazione di momenti di revisione della qualità delle attività e dell'appropriatezza prescrittiva interne all'associazione e per la promozione di comportamenti prescrittivi uniformi e coerenti con gli obiettivi dichiarati dall'associazione.

Le forme associative e/o team funzionali che aderiscono al livello B si impegnano a:

- definire e concordare con il Distretto di riferimento un progetto che preveda obiettivi di miglioramento dei percorsi assistenziali perseguibili attraverso la collaborazione / integrazione con risorse distrettuali

Le forme associative e/o team funzionali che aderiscono al livello C si impegnano a:

- definire, in collaborazione con l'ASL, un progetto di sperimentazione di budget che individui obiettivi specifici di miglioramento e/o l'erogazione diretta di prestazioni diagnostico terapeutiche da parte della forma associativa

I progetti messi a punto dalle forme associative relativi al livello B e al livello C dovranno essere presentati al Comitato Aziendale per una sua validazione.

#### □ ASL

L'ASL, attraverso il Dipartimento dei Servizi Sanitari di Base, i Distretti, il Servizio Epidemiologia sistemi informativi, il Servizio Acquisti si impegna a:

- Promuovere la formalizzazione di accordi interaziendali e dei relativi impegni per l'adozione dei PDT da parte delle aziende erogatrici di prestazioni specialistiche, individuando meccanismi di monitoraggio e valutazione;
- Attivare i gruppi di lavoro per il disease management delle patologie dei PDT
- Assicurare a livello di ASL, Distretto e forma associative della medicina generale la reportistica necessaria a valutare e monitorare i consumi di assistenza farmaceutica, specialistica ambulatoriale, ricovero ospedaliero, protesica limitatamente ai presidi per diabetici, complessivi e specifici per le patologie oggetto dei PDT;
- Promuovere iniziative di formazione a sostegno delle azioni previste dal progetto;
- Controllare il rispetto degli impegni da parte delle aziende erogatrici di prestazioni specialistiche;
- Favorire a livello di ASL e distrettuale il miglioramento del sistema di relazioni tra cure primarie e cure specialistiche
- Promuovere una corretta informazione degli assistiti e dei loro care giver, favorendo una loro attiva partecipazione nei PDT
- Costituire il fondo per il governo clinico, utilizzando eventuali quote derivate da minori consumi, che saranno definite da apposito provvedimento della Direzione Generale Sanità della

Regione Lombardia, per incentivare il raggiungimento da parte delle forme associative degli obiettivi di appropriatezza;

- Definire, in collaborazione con i rappresentanti dei medici di medicina generale un progetto di miglioramento del servizio di continuità assistenziale in cui prevedere la copertura del servizio il sabato mattina dalle ore 8 alle ore 10;
- Erogare ai medici che aderiscono al progetto una quota capitaria pari a € 0,24 per assistito, come riconoscimento dell'impegno a perseguire gli obiettivi previsti dal livello di adesione A.
- Rendere disponibili alle forme associative della medicina generale, sulla base di specifici progetti concordati con il Distretto, risorse distrettuali (spazi, collaborazioni professionali, attrezzature);
- Presentare in Regione i progetti di sperimentazione messi a punto dalle forme associative, richiedendo la possibilità di rendere disponibili risorse economiche collegate al miglioramento dell'appropriatezza e quota parte dei fondi per la sperimentazione di forme organizzative più evolute.

#### □ Aziende erogatrici

Le aziende erogatrici si impegnano a:

- Sottoscrivere gli accordi interaziendali e i relativi impegni per l'adozione dei PDT;
- Diffondere il contenuto dei PDT tra i propri specialisti;
- Facilitare il sistema di relazioni tra gli specialisti e le forme associative della medicina generale, individuando riferimenti clinici organizzativi per ciascuno dei 3 PDT nei diversi presidi e prevedendo di adottare modelli organizzativi finalizzati a favorire la relazione tra medici di medicina generale e medici specialisti;
- Partecipare ai gruppi di lavoro per il disease management;
- Promuovere, d'intesa con l'ASL e i rappresentanti dei medici di medicina generale, iniziative di formazione per i professionisti coinvolti nei percorsi;
- Partecipare al monitoraggio a livello distrettuale dell'adozione dei PDT, rendendosi disponibili, attraverso i propri specialisti di riferimento, ad incontri con i rappresentanti dei medici di medicina generale per la necessaria contestualizzazione dei percorsi, individuazione delle aree critiche e implementazione degli interventi di miglioramento;
- Avviare un sistema di monitoraggio interno che permetta di valutare l'attività svolta dagli specialisti riguardo alle prestazioni previste nei tre percorsi;
- Promuovere una corretta informazione verso gli assistiti, utilizzando adeguatamente gli strumenti informativi predisposti dai gruppi per il disease management.

### **Articolazione temporale del progetto**

- Fase di impostazione: Maggio / Giugno 2004
  - Attivazione dei gruppi aziendali per il disease management (diabete, scompenso, BPCO)
  - Definizione dei contenuti degli accordi interaziendali
  - Definizione contenuti iniziative di formazione

- Fase di adesione Luglio / Agosto/ Settembre 2004
  - Firma degli accordi aziendali
  - Firma degli accordi interaziendali
  - Adesione dei medici delle forme associative / team funzionali dei medici di medicina generale al progetto
  
- Fase di definizione obiettivi di miglioramento: Settembre / Ottobre 2004
  - Analisi per Distretto delle prestazioni usufruite nel 2003 dagli assistiti che rientrano nei tre PDT (Diabete, Scompenso Cardiaco, BPCO) e individuazione obiettivi di miglioramento (Comitato di Distretto e referenti delle associazioni / team)
  - Consegna alle forme associative / team funzionali della reportistica riferita ai propri assistiti e adesione agli obiettivi di miglioramento distrettuale
  
- Fase di implementazione delle azioni previste: Ottobre / Novembre 2004
  - Formazione sul disease management per i componenti i gruppi di lavoro e sulle modalità di programmazione e controllo nelle cure primarie per i referenti dei Team
  - Erogazione dell'incentivo previsto per l'adesione al livello A
  - Predisposizione materiale informativo per gli assistiti, pubblicizzazione del progetto e diffusione del materiale informativo
  - Definizione e attuazione del progetto di miglioramento della continuità assistenziale entro il 30 Ottobre 2004
  - monitoraggio del livello di adesione ai PDT e delle prestazioni
  - Definizione progetti di collaborazione / integrazione tra forme associative MMG e Distretti
  - Definizione progetti di sperimentazione da presentare in Regione.
  
- Fase di negoziazione dei progetti: Dicembre / Gennaio 2005
  - Verifica con la regione della modalità di utilizzo degli eventuali fondi che si rendono disponibili per il governo clinico e degli incentivi disponibili
  - Definizione con le forme associative di obiettivi specifici di miglioramento, dei relativi indicatori e incentivi per il periodo considerato (primo semestre 2005)
  - Avvio dei progetti relativi al livello A e B
  
- Fase di implementazione, monitoraggio e valutazione : Gennaio 2005 >
  - Monitoraggio obiettivi di miglioramento distrettuali – livello di adesione A
  - Monitoraggio obiettivi specifici di miglioramento dei progetti di cui ai livelli di adesione B e C
  - valutazione dei risultati sulla base dei report e degli indicatori

## **Attivazione e governo del progetto**

Il Dipartimento dei Servizi Sanitari di Base, di intesa con la Direzione Sanitaria, ha il compito di promuovere le azioni di competenza dell'ASL previste dal progetto e di coordinare l'attuazione dello stesso, coinvolgendo i Distretti, il Servizio epidemiologico, il Servizio Accreditamento e acquisto, il Servizio pianificazione strategica e controllo di gestione.

Il Distretto è il punto di riferimento delle forme associative e dei medici di medicina generale che intendono costituire team funzionali per l'adesione al progetto.

Il Comitato Aziendale per la Medicina Generale ha il compito di monitorare e valutare l'attuazione complessiva del progetto.

Il Comitato di Distretto costituisce l'ambito per assicurare:

- l'analisi delle prestazioni e l'individuazione degli obiettivi di miglioramento sui PDT
- il raccordo tra le azioni e i progetti predisposti dai team / associazioni e le attività distrettuali
- l'appropriatezza prescrittiva e le relative azioni di miglioramento.

Il Dipartimento dei Servizi Sanitari di Base dell'ASL si impegna a diffondere a tutti i medici di medicina generale i contenuti del presente accordo entro il 30 Luglio 2004 . Le forme associative dei medici potranno presentare richiesta di adesione entro il 15 Settembre 2004.

Le forme associative che aderiscono al progetto si impegnano ad attuare le azioni previste; in caso di inadempienza l'ASL, previa valutazione del Comitato Aziendale, procederà al recupero delle quote assegnate.

Il Commissario Straordinario dr. Pietro Gino Pezzano

Il capo delegazione FIMMG dr. Antonio Brambilla

Il capo delegazione SNAMI dr. Adriano Bampa

Il capo delegazione Federazione Medici dr.ssa Daniela Villa

Monza 9 Luglio 2004