

ACCORDO AZIENDALE PER LA MEDICINA GENERALE

Anno 2007

Richiamato l'ACR recepito con DGR VIII/004723 del 16.5.2007, nonché la circolare 28411 del 18.6.2007, con la quale la Regione Lombardia ha dettato le prime indicazioni in merito all'applicazione dell'ACR 2007;

Richiamato il verbale del Comitato Aziendale per la Medicina Generale del 31.5.2007, nel quale le OO.SS. hanno espresso pareri in relazione ai contenuti dell'ACR ed in particolare ribadendo, in relazione alle obiezioni poste per gli accordi relativi al "Governo clinico" che:

- il nuovo Codice deontologico, approvato nel dicembre 2006, all'articolo 13, "*Prescrizione e trattamento terapeutico*", precisa che :(omissis) *Le prescrizioni e i trattamenti devono essere ispirati ad aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche tenuto conto dell'uso appropriato delle risorse, sempre perseguendo il beneficio del paziente secondo criteri di equità.....(omissis);*
- si condivide nel merito la considerazione emersa in discussione, secondo cui, in presenza di studi che dimostrino parità di efficacia dei farmaci a brevetto scaduto rispetto ai farmaci con marchio, la prescrizione del farmaco a minor prezzo costituisce espressione di comportamento etico;

Preso atto del documento a titolo "*Area appropriatezza prescrittiva/utilizzo razionale farmaco a brevetto scaduto*" datato 27.06.2007, firmato dalla R.L. e dai rappresentanti FIMMG, Federazione Medici aderenti UIL, Intesa Medica e SNAMI nel quale le parti concordano che "*...La valutazione di risultato verrà effettuata considerando l'incremento in termini complessivi, delle prescrizioni complessive dei medici dell'ASL e non di ogni singolo medico, rispetto alla media ASL 2006, assumendo come parametro tendenziale ma non necessariamente condizionante, l'allineamento all'obiettivo di rilievo regionale*";

Richiamato il verbale del Comitato Aziendale per la Medicina Generale del 28.06.2007 nel quale le parti hanno preso atto del suddetto documento integrativo dell'Accordo Regionale rivalutando alla luce dello stesso le proposte già in discussione per il presente accordo;

tra la ASL Città di Milano e le OOSS di Medicina Generale si conviene, per l'anno 2007, il sottoriportato **Accordo Aziendale**.

Preso in carico del paziente e Governo clinico (riferimento parte prima ACR azioni miglioramento punto 1).

Fondo : quote di cui all'art. 59 punto b), comma 15, ACN 2005.

La progettualità relativa al Governo clinico è direttamente correlata al comma 15 dell'articolo 59 dell'ACN, quindi gli obiettivi e le attività devono essere tali da mettere in condizione la generalità dei medici di poterli perseguire. (note applicative dell'accordo regionale del 18/06/2007)

A) Appropriatezza prescrittiva

Con DGR 3776/2006 (Allegato 6) la Regione Lombardia ha posto alle ASL l'obiettivo della diffusione dei farmaci non coperti da brevetto prevedendo, nella negoziazione con i MMG, l'impegno di comprendere nella propria prescrizione generale una quota di almeno il 35-40% in termini di DDD di farmaci fuori brevetto. Con DGR 3848 del 20.12.2006, la Regione Lombardia ha fissato, quale obiettivo dei Direttori Generali delle ASL, l'aumento della prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto fino al 37% del consumo totale, inteso come DDD. Tale obiettivo trova supporto nella scadenza, nel corso del 2007, dei brevetti di farmaci ad ampia diffusione.

Con nota del 6.7.2007, prot. HI32107, la Regione Lombardia ha inviato il documento “*Area appropriatezza prescrittiva/ utilizzo razionale farmaco a brevetto scaduto*”, firmato in data 27.06.2007, d’intesa con le Organizzazioni Sindacali.

Modalità di attuazione :

1. Fornitura trimestrale da parte della ASL di scheda medico, con indicazione del livello prescrittivo in DDD dei farmaci a brevetto scaduto.
2. Partecipazione dei MMG ad un incontro di peer review in piccolo –medio gruppo, in sede distrettuale, per una valutazione e discussione dei dati di prescrizione, con particolare attenzione al livello prescrittivo individuale in DDD di farmaci a brevetto scaduto e allo scostamento rispetto alla media ASL.
3. Fermo restando l’obiettivo aziendale sopra riportato, la ASL si impegna a proseguire le azioni già messe in atto di sensibilizzazione degli specialisti pubblici e privati accreditati ed a programmare specifiche azioni di monitoraggio delle prescrizioni di questi ultimi, con una valutazione che preveda indicatori definiti al tavolo aziendale.
4. I MMG si impegnano a promuovere la cultura del farmaco equivalente presso i propri pazienti e, in linea con la crescente disponibilità sul mercato di farmaci a brevetto scaduto, a garantire un trend positivo in aumento delle prescrizioni in termini complessivi, valutato sulla media ASL 2007 rispetto alla media ASL 2006, assumendo come parametro tendenziale l’allineamento all’obiettivo di rilievo regionale.

B) Percorsi diagnostico terapeutici

Si richiamano le indicazioni fornite rispetto alla percorribilità/semplificazione degli obiettivi dalla circolare regionale applicativa del 18.06.2007.

Preso atto delle indicazioni fornite dalla BDA aziendale in ordine all’impatto epidemiologico di alcune patologie croniche, quali ad esempio la patologia cardiocerebrovascolare, le broncopneumopatie, diabete, etc., nell’area cittadina e del conseguente consumo di risorse, sono stati individuati dalla ASL e condivisi con i MMG e con le strutture erogatrici, a partire dal 2004, i seguenti PDT :

La gestione integrata del diabete tipo 2

Diagnosi, trattamento e follow up del soggetto iperteso

Diagnosi, trattamento e follow up della MRGE

Trattamento delle infezioni delle vie aeree superiori

Per i suddetti PDT sono state altresì definite le percentuali di presa in carico nonché gli indicatori di monitoraggio e la relativa reportistica di ritorno.

Il PDT diabete è in fase attuativa a decorrere dal novembre 2006, mediante un progetto incentivato, che coinvolge circa 100 MMG e 15 diabetologie pubbliche e private accreditate cittadine; per tale motivo si ritiene opportuno escludere tale PDT dal presente accordo.

Modalità di attuazione :

1. La ASL provvede, con la collaborazione dei rappresentanti delle OOSS all’aggiornamento delle linee guida sopra indicate, nonché alla conferma o ridefinizione delle percentuali e degli indicatori di presa in carico, sulla base delle indicazioni del comitato regionale, e della relativa reportistica di ritorno. Si valuterà inoltre, preso atto della recente divulgazione di linee guida relative alla BPCO, nell’ambito del progetto mondiale GOLD, e delle numerose indicazioni già fornite dalla ASL in tema di Dislipidemie e rischio CCV, di implementare la proposta di PDT da parte dell’ASL

aggiungendo tali linee guida, previa analisi e valutazione, al fine di migliorare l'appropriatezza nell'utilizzo dei farmaci correlati a tali patologie.

2. La ASL propone a tutti i MMG l'adesione ad uno dei PDT sopraindicati, dopo opportuna informazione circa gli eventuali aggiornamenti dei PDT già conosciuti e l'indicazione delle percentuali di presa in carico, degli indicatori, e della reportistica di ritorno per ciascun PDT.
3. Sul versante dei PDT gli obiettivi di quest'anno sono focalizzati sulla presa in carico del paziente: il medico comunica alla Asl, nel rispetto della privacy, l'elenco revisionato dei pazienti derivato dalla BDA (fornito dalla ASL) sui quali si impegnerà ad applicare le indicazioni contenute nel PDT stesso.

Adesione al progetto Governo Clinico (A e B).

Secondo indicazione regionale, entro il 15 settembre p.v., allo scopo di permettere l'erogazione delle quote spettanti ai MMG entro il mese di ottobre, dovranno pervenire alla ASL le adesioni e le sottoscrizioni degli impegni da parte dei MMG per le attività definite nel presente accordo.

Riconoscimento economico

In relazione alle priorità aziendali le due aree del governo clinico di cui al presente Accordo sono da considerarsi equivalenti, e cioè di peso pari a 50% cadauno, costituendo ciascuna area, già da diversi anni, ambito di specifico impegno dei MMG e della ASL. A tal proposito si evidenzia l'impegno assunto dai medici di medicina generale nel promuovere, ove possibile, la cultura eticamente corretta del farmaco equivalente nei confronti dei propri assistiti, così che nell'anno 2006 la ASL Città di Milano ha presentato un valore medio di DDD di farmaci a brevetto scaduto pari al 31.4%, superiore al dato regionale medio (29.6%). Questa lusinghiera percentuale è stata ottenuta, senza alcun sistema premiante, mediante il confronto costruttivo con gli assistiti da parte dei MMG supportati da numerosi interventi formativi ed informativi, sui professionisti e sui cittadini stessi, da parte della ASL.

Il riconoscimento relativo all'area dell'Appropriatezza prescrittiva sarà riconosciuto a fronte dell'adesione del MMG al Governo clinico ed alla partecipazione ad un incontro distrettuale (50% della quota ad esso destinata); il rimanente 50% alla verifica di un trend prescrittivo di ASL in aumento, valutato sulla media 2007 rispetto al valore medio in DDD dell'anno 2006. Ai fini del raggiungimento dell'obiettivo potrà essere valutato anche l'incremento in DDD del trend misurato sul IV trimestre 2007 rispetto al IV trimestre 2006.

L'incremento sarà valutato in termini complessivi, assumendo come parametro tendenziale, ma non necessariamente condizionante, l'allineamento all'obiettivo di livello regionale.

Il riconoscimento relativo all'area dei PDT sarà riconosciuto a fronte dell'adesione del MMG al Governo clinico con l'indicazione del PDT prescelto e l'impegno a seguirne le indicazioni (50% della quota ad esso destinata); il rimanente 50% all'inoltro alla ASL dell'elenco revisionato dei pazienti.

Secondo ACR, il compenso verrà erogato in due soluzioni, di cui la prima, a titolo di acconto, pari al 50% complessivo per l'adesione e la partecipazione alle attività aziendali con le competenze stipendiali di ottobre, e la seconda, di un ulteriore 50%, legato alla valutazione di risultato come sopra esplicitato, con gli emolumenti del mese di dicembre. E' fatta salva l'eventualità di conguaglio, positivo o negativo, nel caso di mancata effettuazione delle attività concordate dal punto di vista quantitativo/qualitativo.

In sintesi quindi il riconoscimento economico sarà riconosciuto alle seguenti condizioni:

50% a titolo di acconto per l'adesione e la partecipazione alle attività aziendali così come definito dall'accordo aziendale:

- a) per l'area dell'appropriatezza prescrittiva a fronte della partecipazione ad un incontro distrettuale a medi gruppi ed all'impegno alla promozione del farmaco a brevetto scaduto, secondo scienza e coscienza;
- b) per l'area dei PDT a fronte dell'adesione e dell'indicazione del PDT prescelto e dell'impegno a seguirne le indicazioni e segnalare eventuali problematiche emerse

50% per il raggiungimento dei risultati nelle seguenti aree:

- a) per l'area dell'appropriatezza prescrittiva : a fronte di un trend prescrittivo di ASL in aumento valutato sulla media 2007 rispetto al valore medio in DDD per i farmaci a brevetto scaduto dell'anno 2006 o valutato sul confronto del IV trimestre 2007 sul IV trimestre 2006;
- b) per l'area dei PDT a fronte dell'inoltro alla ASL dell'elenco revisionato dei pazienti e dell'impegno a seguire il PDT per i nuovi casi.

La quota parte del fondo in oggetto, eventualmente non distribuita per la mancata adesione o il mancato raggiungimento degli obiettivi da parte di alcuni professionisti, sarà distribuita **in parti uguali tra i mmg che hanno parzialmente o globalmente raggiunto gli obiettivi e tra i mmg che inoltreranno alla ASL, entro il 30 novembre 2007, le schede relative all'aggiornamento del registro dei pazienti fragili a rischio alto e molto alto, in carico, sulla base degli elenchi forniti dalla ASL.**

Associazionismo (riferimento parte prima ACR azioni miglioramento punto 2).

Fondo : art 59 punto B, comma 1

1. Si prende atto delle caratteristiche strutturali dell'offerta, qualificanti le forme associative, e degli incrementi del fondo a riparto per gli istituti previsti dall'art. 59, punto B, comma 1 e si definisce che entro il 10 luglio 2007 la ASL raccoglie le opzioni di forme associative/acquisizione personale, con l'indicazione della data certa entro la quale dette opzioni saranno attivate, per l'inoltro alla Regione; i professionisti interessati perfezioneranno tale richiesta nel momento in cui essa verrà accettata dalla Regione, presentando alla ASL, se non già depositata, la documentazione necessaria per la costituzione della forma associativa/ acquisizione personale di studio.
2. Le forme associative già costituite rimangono in essere anche in presenza della rinuncia di uno o più MMG, purché siano mantenuti i requisiti minimi della forma associativa stessa.
3. L'adesione al CRS-SISS rappresenterà requisito obbligatorio per le forme associative dopo il rinnovo dell'accordo SISS (previsto per il 31.8.2007).
4. La ASL valuterà oltre ai requisiti previsti dall'ACN ,i criteri aggiuntivi così come definiti dall'Accordo Regionale. Trascorso un mese dalla data di accettazione della forma associativa/acquisizione di personale, questa, nel silenzio dell'Amministrazione, si intende autorizzata di diritto.
5. Le previsioni di cui ai punti precedenti hanno natura interpretativa dell'ACN vigente.

Qualificazione dell'offerta (riferimento parte prima azioni miglioramento punto 2.1)

Fondo qualificazione dell'offerta, suddiviso al 50% tra MMG operanti singolarmente o appartenenti alle forme associative (a) e MMG opranti nelle medicine di rete e di gruppo (b).

La ASL raccoglierà le autocertificazioni dei MMG relativamente al possesso dei requisiti previsti dall'ACR, che si intendono richiamati integralmente e che devono essere posseduti a decorrere dal settembre c.a.. Si precisa che l'aggiornamento dell'elenco assistiti in condizioni di fragilità per il quale si prevede una scheda di comunicazione per la continuità assistenziale al domicilio su modello regionale, se pur in previsione realizzato tramite l'utilizzo del SISS, ad oggi possa avvenire attraverso modalità definite in sede aziendale entro l'avvio dei progetti di continuità assistenziale fissato all'inizio di settembre 2007.

Domiciliarità (Progetti relativi all'attività di case manager).

Fondo regionale specifico.

Le parti concordano di definire successivamente un progetto sulla domiciliarità, da avviarsi previa valutazione regionale, anche alla luce di progettualità già in corso di definizione in sede aziendale, quali quelle connesse all'ADI, all'assistenza ai malati terminali, all'area oncologica (Dipo), alla facilitazione della relazione con gli ospedalieri e i medici della continuità assistenziale.

Milano, 12 Luglio 2007

Per L'ASL Città di Milano E. Marinello
G. Lacaita

Per FIMMG V. Pappalepore

Per Federazione Medici L. Focà