



Preintesa di Accordo Aziendale sul Governo Clinico fra MMG e ASL della Provincia di Cremona anno 2011

PREMESSA

- Riesaminate le precedenti preintese per la stipula degli Accordi Regionali dei Medici di Medicina Generale (MMG) per gli anni 2008/2009/2010 in attuazione dell'ACN focalizzando l'attenzione sui contenuti da ritenere ancora di attualità;
- constatato che al momento da Regione Lombardia non è ancora pervenuto un Accordo Regionale 2011 sul Governo Clinico riguardante in pratica le modalità di erogazione di un fondo quantificabile in 3,08 € per assistito in carico ai Medici di Medicina Generale (MMG) o di altro valore che eventualmente Regione Lombardia specificherà;
- considerata l'opportunità di predisporre un documento di intesa sull'argomento al fine di favorire il recepimento in tempi brevi delle disposizioni regionali in materia quando dovessero pervenire;
- **sottolineato che in caso di disposizioni regionali contrastanti con i contenuti del presente Preaccordo si procederà ad un adeguamento concordato tra le parti di quanto sul medesimo riportato;**

SI CONCORDA

- di predisporre con il presente documento un Preaccordo sul Governo Clinico per il 2011 al fine di pianificare le procedure per la erogazione dei relativi incentivi ai Medici aderenti.

AZIONI DI GOVERNO CLINICO

Si ricorda che il Governo Clinico rappresenta una modalità di lavoro che garantisce agli assistiti, oltre ad una omogeneità di trattamento, una migliore gestione dei percorsi da parte dei professionisti e un miglioramento della qualità e dell'efficacia della pratica clinica con una inevitabile ricaduta in termini di appropriatezza e di ricorso al più adeguato ambito di cura.

In pratica sul versante delle Cure Primarie, il Governo Clinico riconosce momenti significativi ad esempio nella presa in carico e gestione dei percorsi degli assistiti "assumendo il governo del processo assistenziale relativo a ciascun paziente in carico" (ACN)

Come già più volte ribadito la presa in carico da parte del MMG si estrinseca ad esempio nei seguenti aspetti:

- mantenimento della relazione MMG – paziente;
- collaborazione alla definizione, applicazione e monitoraggio dei PDTA;
- gestione dell'informazione e delle decisioni direttamente connesse ai PDTA;

- partecipazione concordata alle attività nell'area delle prevenzione in particolare dei corretti stili di vita e sugli screening avviati dall'ASL;
- appropriatezza prescrittiva (farmaceutica e specialistica);
- collaborazione con le strutture e i professionisti di 2° livello (relazione/continuità di cura Ospedale-Territorio).

E' comprensibile inoltre che per Governo Clinico si possa intendere anche una modalità di operare che tenga conto della compatibilità delle risorse messe a disposizione; le quali risultano maggiori se utilizzate in modo appropriato.

Per l'anno 2011 le quote di cui all'art 59 punto B) comma dal 15 al 20 del vigente ACN, salvo diversa determinazione da provvedimenti regionali, saranno erogate ai MMG a seguito della adesione e svolgimento dei compiti previsti dalle aree di attività di seguito riportate, che in parte non sono altro che la continuità di alcuni obiettivi perseguiti negli anni precedenti:

A) Appropriatezza prescrittiva

Valutazione strutturata dei report di consumo farmaceutico, con particolare riferimento alla prescrizione dei farmaci equivalenti e a brevetto scaduto.

In adempimento agli obiettivi regionali e in continuità con gli anni precedenti, si concorda di affrontare il tema della "appropriatezza farmaceutica" attraverso la messa in campo, da parte di tutti i MMG aderenti, di un concreto impegno valutativo riguardante le diverse opportunità terapeutiche in tema di prescrizione di farmaci equivalenti e a brevetto scaduto. L'obiettivo aziendale sarà raggiunto con l'incremento della media ASL di prescrizione di farmaci equivalenti tendente al raggiungimento dell'obiettivo del 35% del totale della spesa delle prescrizioni farmaceutiche (l'ASL della provincia di Cremona attualmente si attesta circa al 34 %). Deve essere rilevato per ogni singolo Medico (al fine del raggiungimento dell'obiettivo individuale) un incremento rispetto alla propria media del 2010. Tale valutazione non prenderà in considerazione quei medici che già ampiamente superano il valore del 35 %.

Le quote di chi non ha raggiunto l'obiettivo andranno ripartite fra i MMG che hanno permesso il raggiungimento del risultato.

In pratica si tratta un obiettivo concretamente "raggiungibile" se si considera tra l'altro le scadenze brevettuali di vari farmaci di largo impiego nel coso del 2011.

B) Collaborazione nei percorsi assistenziali

Gestione del paziente affetto da Diabete Mellito: In continuità con gli anni precedenti si ritiene di mantenere alta l'attenzione sulle problematiche riguardanti il paziente diabetico.

Nel corso dell'anno si provvederà infatti a trasmettere a tutti i Medici di Famiglia una versione aggiornata del PDTA riguardante la gestione del paziente affetto da diabete mellito condivisa tra tutti i soggetti coinvolti.

C) Promozione attiva dello screening del tumore al seno

Si concorda altresì, in considerazione dell'importanza dell'argomento, dei relativi riflessi etici e sulla qualità dell'assistenza, in continuità con l'anno precedente, di confermare la collaborazione dei MMG nella promozione attiva, verso i suoi assistiti rientranti nell'età target, dello screening del tumore della mammella, utero e del colon-retto.

Per il 2011 in relazione alle esigenze avanzate dall'area di Prevenzione Medica si ritiene di dover focalizzare l'impegno prioritariamente sullo screening del tumore della mammella.

Ai MMG saranno trasmessi degli elenchi di assistite, stilati dal Dipartimento di Prevenzione Medica verso i quali dovrà essere svolta un'azione attiva che induca il paziente a sottoporsi agli accertamenti preventivi.

L'elenco riporterà le pazienti che nel corso dell'anno sono state invitate a sottoporsi all'accertamento e donne relativamente alle quali, in riferimento ai sistemi informativi dell'ASL, risultano non abbiano effettuato la mammografia da almeno 3 anni.

L'obiettivo sarà raggiunto attraverso la verifica che un numero ragionevole di persone di quelle coinvolte dalla sollecitazione, effettivamente abbiano aderito all'invito sottoponendosi allo screening, comportando così un incremento della "copertura screening" non inferiore al 3-5 %.

E' previsto anche il ritorno del report (elenco delle assistite) con riportata la data di sensibilizzazione alla effettuazione dell'accertamento da parte del medico o del suo personale. Potranno essere riportate delle note tra quali ad esempio l'eventuale già avvenuta effettuazione dell'indagine da parte dell'assistita qualora sfuggita ai sistemi informativi ASL o effettuata "privatamente".

Su tale collaborazione i Medici saranno supportati dall'invio di note tecniche per lo svolgimento degli adempimenti connessi.

Modalità di corresponsione della quota

Il compenso spettante ai singoli MMG in particolare per le categorie degli obiettivi sopracitati (A e C), secondo quanto previsto dal comma 15, lett. B) art. 59, verrà erogato in due soluzioni nella misura del:

- 50% a titolo di acconto per l'adesione e la partecipazione alle attività aziendali, così come definito dall'Accordo Regionale;
- il restante 50% al raggiungimento dei risultati negoziati per le aree di attività A e C.

Il pagamento del secondo 50% verrà effettuato nel cedolino del mese di febbraio 2012, salvo difformi disposizioni regionali.

Il Medico in caso di adesione è tenuto a collaborare a tutte le progettualità.

Si concorda, inoltre, che il presente Accordo impegna il Medico di Famiglia aderente a proseguire il raggiungimento degli obiettivi sopra menzionati sino alla stipula di altro specifico Accordo.



Cremona, li 20/06/2011

Per l'ASL

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Gilberto Compagnoni

Per le OO.SS.

UMI – SMI

Dr. Alfredo Camaiora

FIMMG

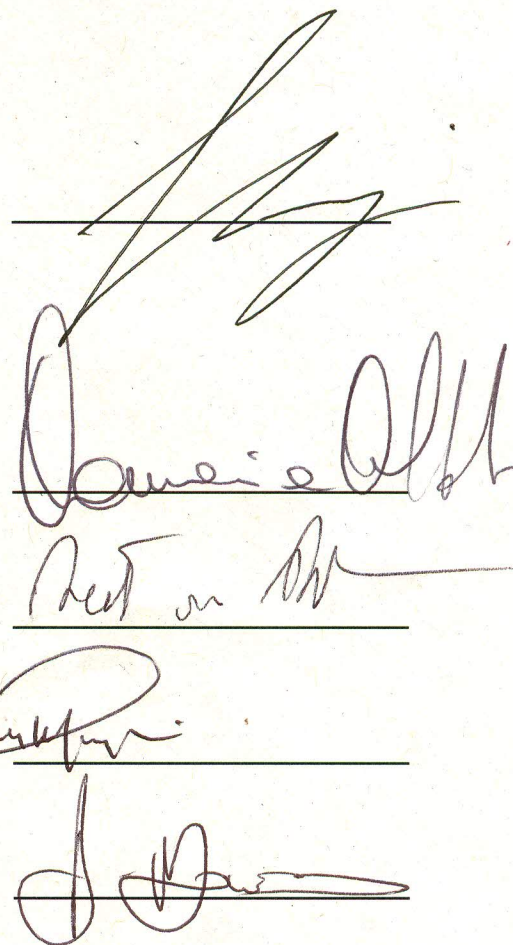
Dr. Antonio Di Malta

INTESA MEDICA

Dr. Giorgio Medagliani

SNAMI

Dr. Maurizio Boni



Four handwritten signatures in blue ink, each written over a horizontal line. The signatures are: 1. A stylized signature at the top. 2. A signature that appears to be 'Alfredo Camaiora'. 3. A signature that appears to be 'Antonio Di Malta'. 4. A signature that appears to be 'Giorgio Medagliani'.