



25/5/04

## ACCORDO REGIONALE SUL "GOVERNO CLINICO" TRA REGIONE LOMBARDIA E OO.SS. MEDICI DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

Ad integrazione e precisazione delle indicazioni fornite in tema di governo del sistema, di cui agli allegati 5 e 6 della Delibera di Giunta Regionale n. VII/15324 del 28.11.2003 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2004", in seguito ad approfondito esame delle problematiche con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative della Medicina Generale e della Pediatria di libera scelta, si conviene:

1. La Regione Lombardia disegna una strategia di individuazione e perseguimento di obiettivi di miglioramento, facendo perno sulla valorizzazione, sulla autonomia e sulla capacità di gestione, nell'ambito del governo clinico, dei medici della persona, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta;
2. Il governo clinico è riconosciuto come opportunità che consente di garantire interventi multi professionali condivisi; di gestire la relazione tra i medici specialisti delle strutture erogatrici e quelli delle cure primarie; di tenere monitorati la compliance, l'appropriatezza degli interventi ed i costi;
3. Il governo clinico si fonda sul confronto costruttivo tra professionisti nel rispetto della deontologia medica e dei ruoli nel sistema sanitario: per il buon esito, le Aziende Sanitarie devono garantire il pieno coinvolgimento dei Medici Specialisti operanti nelle strutture accreditate;
4. I Comitati Aziendali sono individuati come l'ambito di condivisione dei progetti aziendali e di monitoraggio di questi;
5. Gli obiettivi di miglioramento e di appropriatezza dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di libera scelta, tendenti all'utilizzo appropriato delle risorse per il governo del sistema, sono definiti a livello distrettuale, con la partecipazione delle rappresentanze elette (Comitati Distrettuali) dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, tramite progetti condivisi a cui i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta possono volontariamente aderire, enfatizzando le potenzialità di strategie di monitoraggio e di analisi rispetto a logiche di controllo. In questo ambito vengono identificati gli strumenti e le modalità, nonché la reportistica preventiva e consuntiva;
6. La reportistica, redatta in conformità a linee aziendali condivise, non ha valore amministrativo, ed è elaborata tenendo conto dei fenomeni oggetto di miglioramento, riporta i dati di contesto e dell'attività, formula gli obiettivi, i riferimenti indicativi ("gold standard") e gli indicatori negoziati;
7. In ogni ASL, per consentire il finanziamento dei progetti di partecipazione al "Programma delle attività distrettuali" (art.14 dell'attuale A.C.N. - DPR 270/2000 e art.14 bis A.C.N. - DPR 272/2000), è costituito un apposito fondo, finanziato, per l'anno 2004, con una quota capitaria pari a € 0,24 (lire 465) per ciascun residente (2.000.000 di Euro totali, all'interno delle risorse aggiuntive regionali), fermo restando la possibilità di sperimentazioni su programmi condivisi a livello aziendale utili ad implementare il fondo di cui alla DGR 15324/03 con risorse aziendali e secondo le indicazioni previste dalla circolare applicativa;

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



8. L'incentivo economico non costituisce il corrispettivo delle prestazioni rese, ma il riconoscimento al medico che, mettendo a disposizione la propria capacità e organizzazione professionale per il conseguimento di specifici obiettivi di miglioramento, aderisce al progetto nella condivisione operativa dei contenuti dello stesso;
9. Viene promossa, tramite il gruppo tecnico dei Comitati Regionali sul Governo del Sistema, la elaborazione di indicazioni per la corretta prescrizione al fine di:
  - uniformare l'applicazione e l'interpretazione delle regole;
  - rendere effettiva la continuità dell'assistenza tra ospedale e territorio, favorendo il recupero della cronicità da parte del MMG e del PLS ;
  - migliorare l'appropriatezza del ricorso al farmaco, all'assistenza ambulatoriale ed alla diagnostica strumentale;
  - ottimizzare le risorse disponibili, minimizzare gli sprechi, limitando gli interventi inappropriati degli specialisti sul territorio;
10. Per la pediatria di libera scelta andranno valorizzati gli strumenti attualmente previsti dagli AA.RR. (self help diagnostico terapeutico, assistenza al cronico);
11. Specifiche iniziative di formazione e di informazione, a tutti i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, saranno implementate dalle Aziende Sanitarie locali a sostegno delle azioni previste;
12. Le Aziende Sanitarie locali concorderanno con i Medici gli interventi di educazione e di informazione del cittadino, finalizzati a rendere appropriata la domanda di prestazione sanitaria e favorire un efficace intervento da parte della Medicina di famiglia e della Pediatria di libera scelta;
13. Eventuali variazioni presenti nei prossimi accordi nazionali costituiranno elementi di discussione ed adeguamento del presente accordo, previo accordo tra le parti;
14. Il Comitato Regionale dirimerà eventuali controversie applicative.

## DICHIARAZIONE A VERBALE

Le OO.SS. e la DG Sanità concordano che nel 2004 verranno confermate le altre norme contrattuali ed incentivazioni regionali già previste nel 2003, salvo modifiche che potranno essere introdotte solo previo accordo tra le parti.



Milano, 25 maggio 2004

REGIONE LOMBARDIA

*Samuel Malfer* *Wip* *Der*

SNAMI

*Mario Mares*

FIMMG

*Antonio*

FEDERAZIONE MEDICI

FIMP

*Roberto Marnell*

CIPE

FEDERAZIONE ORDINI

*Giuseppe*