



*Regione Lazio*

**AZIENDA SANITARIA LOCALE ASL-RME**  
Direzione Generale

---

# **Accordo Aziendale per la Medicina Generale 2007**

## Obiettivi dell'Accordo aziendale per il 2007

1. LA PREVENZIONE
2. L'APPROPRIATEZZA
3. LA FORMAZIONE
4. LA SEMPLIFICAZIONE AMMINISTRATIVA
5. LA QUALITA' PERCEPITA DAI CITTADINI
6. ACCORDO INTEGRATIVO PER LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE

## Supporto alla partecipazione del MMG per il raggiungimento degli obiettivi (2007)

7. FONDO PER LO SVILUPPO DELLE CURE PRIMARIE

- ALLEGATO: SCHEDA RIASSUNTIVA

Roma, Maggio 2007

## 2.2.3 Appropriatelyzza della prescrizione farmaceutica (Accordo regionale artt. 16, 17, 18, 21, 22, 23)

### a) IMPEGNO DELLA ASL-RME

- ✍ L'Azienda Sanitaria Locale RME nel suo ruolo istituzionale si impegna a diffondere a tutti i MMG l'informazione relativa a: strategie aziendali, innovazioni nei servizi offerti, iniziative assistenziali, farmaci. Questo obiettivo può essere realizzato mediante mezzi tradizionali (invio per posta) oppure per via informatica (vedi art.7 del presente Accordo sulla comunicazione)
- ✍ L'Azienda faciliterà le azioni volte a sensibilizzare Regione, MMG, Aziende Ospedaliere ed Università al fine di incrementare la distribuzione diretta dei farmaci in dimissione, all'utilizzo del ricettario regionale per le prescrizioni diagnostico-terapeutiche, all'applicazione delle note AIFA ed in relazione alle norme che prevedono corretti rapporti professionali fra le varie categorie degli operatori sanitari che insistono sul territorio della ASL-RME
- ✍ L'Azienda Sanitaria Locale RME, nel quadro delle possibilità istituzionali, si impegna a far sì che quanto concordato con la Medicina Generale sui rapporti fra ospedale e territorio, ivi compreso il corretto utilizzo del ricettario regionale e l'applicazione delle note AIFA, sia reso noto e per quanto possibile applicato anche da strutture specialistiche ambulatoriali ed ospedaliere appartenenti ad altre Aziende/Istituti privati accreditati che insistono sul territorio della ASL-RME

Al fine di eliminare le distorsioni generate dal fenomeno dell'induzione e migliorare il livello di integrazione dei sistemi, l'Azienda ASL-RME, anche in riferimento ai principi dettati dalla Regione Lazio, mette in atto le seguenti azioni:

- ✍ Consolidamento e sviluppo della distribuzione diretta dei farmaci, di cui alle deliberazioni della Regione Lazio, che sono distribuiti dall'Azienda come concordato nella Commissione appropriatezza;
- ✍ Implementazione della distribuzione diretta per la prescrizione in dimissione dal ricovero ospedaliero e dalle visite specialistiche e farmaci prescritti ai pazienti in RSA, da realizzare attraverso le farmacie ospedaliere;
- ✍ Aggiornamento da parte dell'azienda del Prontuario Terapeutico Ospedaliero per favorire l'erogazione diretta di farmaci in dimissione ospedaliera e ambulatoriale, formulato secondo principi di EBM e farmacoeconomici, in aderenza alle note AIFA. L'Azienda faciliterà il confronto di tale esperienza con le altre Aziende che insistono sul territorio aziendale.
- ✍ Inoltre, per le seguenti patologie, è prevista un percorso finalizzato a sensibilizzare lo specialista, dipendente o convenzionato ASL-RME, relativamente all'indicazione del solo principio attivo all'atto della prescrizione:
  - ✍ Ipertensione arteriosa; Dislipidemie; Diabete mellito;
  - ✍ Patologie acido-correlate;
  - ✍ Asma e BPCO.L'Azienda si impegna a confrontare tale esperienza con le altre Aziende che insistono sul territorio aziendale
- ✍ Potenziamento dell'attività della Commissione Appropriatelyzza (art. 18 Accordo regionale e Scheda riassuntiva in coda al presente documento Obiettivo n°17) quale strumento di concertazione di tutte le iniziative in materia di assistenza farmaceutica e specialistica. Alla stessa commissione si affida la funzione di verifica sui comportamenti prescrittivi da parte sia dei MMG che delle componenti sanitarie aziendali (dipendenti) rispetto alle indicazioni dell'Accordo regionale e alle indicazioni della Direzione Aziendale. A tal fine la Commissione viene integrata dal responsabile della struttura organizzativa coinvolta nella

verifica. E' demandato alla commissione stessa il compito di condurre incontri per la valutazione del carico assistenziale con i MMG che presentino livelli di prescrizione superiori agli indicatori stabiliti nel presente accordo e che si vorranno sperimentare nel prossimo anno (vedi Obiettivi 2007 concordati fra le Parti nell' Art. 7.2.2.3).

- ✍ L'Azienda si impegna a realizzare, nel periodo di durata del presente Accordo, incontri con la medicina generale finalizzati alla condivisione di linee guida e protocolli terapeutici basati sulla EBM e predisposti dalla Commissione Appropriata regionale ed aziendale (Accordo regionale artt. 18 e 21).
- ✍ La Direzione Sanitaria Aziendale si impegna ad effettuare controlli periodici sui medici dipendenti e convenzionati per verificare che le disposizioni Regionali e derivanti dal presente Accordo e da quanto disposto dalle Commissioni Appropriata vengano effettivamente attuate.

Gli obiettivi di appropriatezza si realizzano (sulla base di quanto raccolto, analizzato e rappresentato dall'Area del farmaco aziendale) anche attraverso l'individuazione da parte delle Commissioni Appropriata di aree di inappropriatezza prescrittiva e proposta di soluzioni (con particolare riferimento ad appropriatezza e compliance nella gestione del rischio cardio-vascolare, nell'utilizzo dei farmaci inibitori di pompa, antinfiammatori, antimicrobici sia per os che per via parenterale, ecc.).

Attraverso le misure sopradescritte questo Accordo quadro mira a fornire al MMG tutti gli strumenti e tutte le informazioni, riguardanti la sua attività prescrittiva (farmaceutica, diagnostica e di ricovero), che gli consentiranno, secondo scienza e coscienza, di utilizzare le risorse disponibili in modo appropriato sul numero complessivo dei pazienti a suo carico e secondo una propria e indipendente pianificazione professionale legata ai reali bisogni di salute dei suoi assistiti.

Le ASL e le Aziende Ospedaliere, anche d'intesa tra loro, con la partecipazione dei rispettivi servizi farmaceutici, in accordo con le OO.SS. dei MMG firmatarie dell' Accordo regionale, curano la formazione e l' informazione del medico dipendente e convenzionato, sulla base delle linee guida elaborate in sede regionale, con particolare riguardo a:

- ✍ Limitazioni di legge relative alla prescrivibilità e/o concedibilità dei farmaci a carico del SSN, con la relativa informazione al cittadino;
- ✍ Modalità specifiche di prescrizione;
- ✍ Responsabilizzazione del medico prescrivente all'uso corretto della modulistica vigente;
- ✍ Piani terapeutici previsti dalle normative vigenti.

Sarà cura delle ASL e delle Aziende Ospedaliere favorire la massima diffusione delle Linee Guida e di quant'altro verrà prodotto dalla Regione nell'ambito di iniziative di coinvolgimento attivo, tra tutti gli attori del sistema interessati.

#### **b) IMPEGNO DELLA MEDICINA GENERALE**

Così come previsto nell'ACN/2005 i MMG, come d'altronde tutti i medici prescrittori, nella propria attività prescrittiva sono tenuti al rispetto degli adempimenti collegati agli obblighi di legge, con particolare riferimento alle note AIFA e ai Piani Diagnostico – Terapeutici, nonché al rispetto delle indicazioni all'uso dei farmaci come da scheda tecnica.

I MMG, come tutti i medici prescrittori, sono altresì tenuti ad informare i propri assistiti sulle limitazioni di legge relativamente alla concedibilità dei farmaci, supportati dalle Aziende USL di appartenenza per la predisposizione del materiale informativo.

Le parti concordano sulla necessità di implementare, nei tempi più brevi possibili, il Prontuario Terapeutico Ospedaliero, orientandone e facilitandone l'utilizzo.

Pertanto nel quadro dell'appropriatezza farmaceutica le Parti condividono di sviluppare le seguenti azioni:

**a) Promozione appropriatezza prescrittiva farmaci IPP** (vedi nella scheda riassuntiva in coda al presente documento Obiettivo n°18)

- ? Rispetto delle indicazioni all'uso come da scheda tecnica
- ? Rispetto delle limitazioni riguardo la concedibilità a carico del SSN (note AIFA 1 e 48)
- ? Percorso di Audit specifico
- ? Implementazione prescrizione dei principi attivi che a parità di indicazioni e di efficacia garantiscono minor impiego di risorse, nel rispetto di LL.GG. internazionali e locali, con riferimento anche ai farmaci equivalenti

**b) Promozione appropriatezza prescrittiva farmaci antiipertensivi** (vedi nella scheda riassuntiva in coda al presente documento Obiettivo n°19):

- ? Farmaci attivi sul sistema renina/angiotensina (ACE/ Sartani)
- ? Percorso di Audit specifico formativo
- ? Implementazione prescrizione dei principi attivi che a parità di indicazioni e di efficacia garantiscono minor impiego di risorse, nel rispetto di LL.GG. internazionali e locali, con riferimento anche ai farmaci equivalenti

**c) Promozione appropriatezza prescrittiva statine** (vedi nella scheda riassuntiva in coda al presente documento Obiettivo n°20).

- ? Rispetto delle indicazioni all'uso mediante implementazione applicazione pratica carta RCV
  - ? Rispetto delle limitazioni riguardo la concedibilità a carico del SSN (note AIFA 13) con attenzione agli eventuali effetti secondari
- ? Percorso di Audit specifico formativo
- ? Implementazione prescrizione dei principi attivi che a parità di indicazioni e di efficacia garantiscono minor impiego di risorse, nel rispetto di LL.GG. internazionali e locali, con riferimento anche ai farmaci equivalenti

**d) Promozione appropriatezza prescrittiva statine** (vedi nella scheda riassuntiva in coda al presente documento Obiettivo n°21):

Appropriatezza arruolamento in prevenzione secondaria e continuità terapeutica

- ? N° pazienti arruolati in prevenzione secondaria /N° pazienti con prescrizione di statine (comunicazione arruolamento da parte dei MMG alla ASL-RME);
- ? Continuità terapeutica nei 12 mesi ai singoli pazienti

Indicatore: arruolamento di almeno il 40% dei pazienti secondo le indicazioni della nota AIFA n. 13 in prevenzione secondaria

## 7. FONDO PER LO SVILUPPO DELLE CURE PRIMARIE

### **Sistema premiante per il supporto alla partecipazione del MMG e per il raggiungimento degli obiettivi dell'Accordo Quadro correlati allo sviluppo delle cure primarie.**

L'adesione e l'implementazione delle attività previste nel presente Accordo Quadro sono connesse ad un sistema premiante ed alla conseguente corresponsione delle quote finanziarie collegate al raggiungimento degli obiettivi previsti per lo sviluppo delle cure primarie.

Il sistema premiante è un sistema complessivo che mira ad incentivare il coinvolgimento dei MMG in tutti gli obiettivi presenti nell'accordo. Alcuni di questi obiettivi risultano incentivati con fondi previsti nell'Accordo regionale

Le Parti concordano che, a fronte dei Progetti previsti nell'Accordo Regionale e che dovrebbero essere finanziati dalla Regione Lazio, ulteriori risorse possono essere recuperate attraverso un "Patto per l'appropriatezza" tra MMG e ASL-RME (in riferimento agli Obiettivi dal n°16 al n°22 della scheda riassuntiva in allegato) e la creazione di un adeguato "*Fondo per lo sviluppo delle cure primarie*" alimentato da un comportamento prescrittivo più attento con riduzione di eventuale uso non appropriato delle risorse disponibili (**ACN art. 27**) mediante implementazione dei progetti previsti nel presente Accordo sull'appropriatezza e sull'adesione a principi di qualità e di medicina basata sulle evidenze scientifiche.

### **7.1 STRUTTURA DEL SISTEMA PREMIANTE**

L'Accordo Quadro ASL-Medicina Generale rappresenta istituzionalmente la realizzazione di quanto previsto a livello dell'Accordo regionale del Lazio per la Medicina generale. Pertanto tale accordo vincola tutti i MMG convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale. In particolar modo per quei progetti legati ad un uso appropriato delle risorse messe a disposizione dalla Regione Lazio quali l'uso della risorsa ospedaliera, specialistica e farmaceutica. Solo per alcuni Progetti aggiuntivi o sperimentali l'adesione su base volontaria, che verrà richiesta al singolo MMG, costituisce il requisito per accedere al sistema premiante.

#### **7.1.1 Il sistema incentivante**

Il sistema incentivante è così composto:

##### **a) Incentivi regionali 2007**

Incentivi regionali legati ai Programmi previsti dall'Accordo Regionale, in particolare per i Programmi di prevenzione (esempio: Campagna vaccinazione anti-influenzale).

Si rimanda alle direttive che verranno comunicate alle Aziende ed ai criteri che verranno stabiliti a livello del Comitato regionale Lazio per la medicina generale ex-art.24 dell'ACN, fatto salvi eventuali integrazioni aziendali

**b2) Incentivi legati ad un Patto per l'appropriatezza tra tutti i MMG e l'ASL-RME** e cioè all'utilizzo appropriato delle risorse per trasferimento delle stesse al "*Fondo per lo sviluppo delle cure primarie*". Alla luce del perseguimento dell'appropriatezza (come da Accordo Regionale e dal presente Accordo aziendale) le Parti condividono l'esigenza regionale, non più rinviabile, del riequilibrio di prestazioni così come di percorsi diagnostico-terapeutici ospedale-territorio derivanti da azioni e modalità innovative dei livelli assistenziali per le cure primarie.

**Le Parti concordano quindi che tale quota incentivante scaturisce ed è legata al raggiungimento degli obiettivi del 2007 (vedi art. 7.2) e alimenta il "Fondo per lo sviluppo delle cure primarie" a livello locale.**

Tale "*Fondo per lo sviluppo delle cure primarie*" tra MMG e ASL-RME (generato secondo quanto previsto all'art.7.2 e **sperimentale per il 2007**), potrà essere utilizzato fino al 50% per il maggior impegno sostenuto dal MMG (in termini di tempo e risorse) per il raggiungimento degli obiettivi previsti nell'Accordo Quadro. Il restante 50% potrà essere reinvestito nel quadro del Piano delle Attività Territoriali (PAT –vedi ACN art. 25 comma 3b) in progetti di sviluppo delle cure primarie a livello locale oppure in miglioramenti tecnici, strutturali e/o in tutte le spese professionali fiscalmente detraibili utili allo sviluppo delle cure primarie sul territorio.

Nell'ultimo caso il piano di investimento (deciso insieme tra il Direttore del Distretto e i MMG/UCP, alimentatori del fondo, in sede UCAD) dovrà essere attestato annualmente con autocertificazione del medico perché l'Azienda possa disporre la liquidazione della cifra, fermo restando che l'utilizzo degli incentivi potrà essere diluito nel triennio di vigenza del presente contratto.

#### **7.2.2.5 Appropriatezza della prescrizione farmaceutica (Accordo regionale artt. 16, 17, 18, 21, 22, 23)**

- ✍ Viene demandato alla Commissione Appropriatezza (vedi scheda riassuntiva in coda al presente documento Obiettivo n°17) il compito di chiamare all'autovalutazione quei MMG che presentino livelli di prescrizione, al netto della spesa dei farmaci PHT (ad elevato tasso di induzione specialistica), che risultassero particolarmente elevati rispetto all'Indice di Riferimento Regionale aggiornato della Regione Lazio. I MMG saranno coinvolti durante l'anno con specifico monitoraggio tramite lo strumento del "Diagramma di dispersione", informativa puntuale e mirata sulla propria attività prescrittiva, condivisione di linee guida e protocolli terapeutici basati sulla EBM e predisposti dalla Commissione Appropriatezza regionale/aziendale e newsletter sulle maggiori evidenze scientifiche nell'area di interesse. Questi strumenti consentiranno ai MMG una specifica attività di auto-valutazione (audit clinico individuale o di UCP) che consenta loro, se ricorra il caso, di mettere in atto eventuali correttivi che vadano verso un miglioramento qualitativo dell'appropriatezza prescrittiva nel quadro delle risorse messe a sua disposizione.

Pertanto nel quadro dell'appropriatezza farmaceutica le Parti condividono di sviluppare le seguenti azioni:

**a) Promozione appropriatezza prescrittiva farmaci IPP** (vedi nella scheda riassuntiva Obiettivo n°18)

- ? Rispetto delle indicazioni all'uso come da scheda tecnica
- ? Rispetto delle limitazioni riguardo la concedibilità a carico del SSN (note AIFA 1 e 48 e normative regionali sul prezzo di riferimento)
- ? Percorso di Audit specifico formativo

? Implementazione prescrizione dei principi attivi che a parità di indicazioni e di efficacia garantiscono minor impiego di risorse, nel rispetto di LL.GG. internazionali e locali  
Indicatori: variazione % di spesa ASL-RME 2007 vs 2006 rispetto a variazione % di spesa Lazio 2007 vs 2006

Risultati attesi:

-Rispetto note AIFA 1 e 48 e note regionali

-Variazione % di spesa ASL-RME 2007 vs 2006 inferiore a variazione % di spesa Lazio 2007 vs 2006

**b) Promozione appropriatezza prescrittiva farmaci antiipertensivi** (vedi nella scheda riassuntiva Obiettivo n°19):

? Farmaci attivi sul sistema renina/angiotensina (ACE/ Sartani)

? Percorso di Audit specifico formativo

? Implementazione prescrizione dei principi attivi che a parità di indicazioni, efficacia e sicurezza garantiscono minor impiego di risorse, nel rispetto di LL.GG. internazionali e locali (es ACE)

? Implementazione prescrizione farmaci equivalenti

Indicatori: % DDD ACE/totale DDD ACE+ sartani

Risultati attesi: % ACE/ Tot ACE+Sartani > 62 % (in linea con la performance nazionale)

**c) Promozione appropriatezza prescrittiva statine**

(vedi nella scheda riassuntiva in coda al presente documento Obiettivo n°20).

? Rispetto delle indicazioni all'uso mediante implementazione applicazione pratica carta RCV

? Rispetto delle limitazioni riguardo la concedibilità a carico del SSN (note AIFA 13)

? Percorso di Audit specifico formativo

? Implementazione prescrizione dei principi attivi che a parità di indicazioni e di efficacia garantiscono minor impiego di risorse, nel rispetto di LL.GG. internazionali e locali

? Implementazione prescrizione farmaci equivalenti

Indicatori: % DDD Statine equivalenti / Totale DDD statine

Risultati attesi: % DDD Statine equivalenti in linea con la performance nazionale (si stima > 30%)

**d) Promozione appropriatezza prescrittiva statine**

(vedi nella scheda riassuntiva in coda al presente documento Obiettivo n°21):

1) Prevenzione Primaria - Indicatori:

? N pazienti con valutazione del RCV ed eventuale trattamento

Risultato atteso: rispetto Nota AIFA 13

Appropriatezza arruolamento e continuità terapeutica

2) Prevenzione secondaria - Indicatori:

? N° pazienti arruolati in prevenzione secondaria /N° pazienti con prescrizione di statine (comunicazione arruolamento da parte dei MMG alla ASL-RME);

? Continuità terapeutica nei 12 mesi ai singoli pazienti

Risultati attesi: a) arruolamento di almeno il 40% dei pazienti secondo le indicazioni della nota AIFA n. 13 in prevenzione secondaria

**Partecipazione del MMG al Fondo per lo sviluppo delle cure primarie:**

Dai dati regionali emerge con evidenza che il consumo di alcuni gruppi terapeutici di farmaci nella ASL-RME è fuori controllo, in crescita rispetto alla regione e alla nazione; i loro costi percentuali sembrano eccessivi rispetto all'epidemiologia del territorio, sul quale incidono troppe realtà aziendali autonome. I controlli effettuati nel passato sugli iperprescrittori non hanno sortito fino ad ora effetti concreti.

Pertanto, conseguentemente all'impegno formativo previsto nei punti precedenti A-B-C-D, le Parti intendono coniugare sempre più efficacemente, grazie anche all'utilizzo dello strumento di misurazione "Diagramma di dispersione", appropriatezza prescrittiva e rispetto dei vincoli di spesa programmata dalla Regione Lazio.

E proprio il perseguimento di questo obiettivo consentirà pertanto la creazione del Fondo per lo sviluppo delle cure primarie.

**e) Partecipazione del MMG a titolo individuale al Fondo per lo sviluppo delle cure primarie:**

Spesa Farmaceutica per assistibile pesato in riferimento al rispetto del vincolo del 13% della spesa farmaceutica territoriale sul totale della spesa sanitaria (L. 405/2001), aggiornato annualmente (**da questo momento definito come “Indice di Riferimento Regionale”: I.R.R.**) (vedi scheda riassuntiva Obiettivo n° 22).

Per meglio definire la reale attività prescrittiva del MMG si ritiene opportuno valutare la spesa Farmaceutica per assistibile pesato al netto dei farmaci del PHT. A tal fine i MMG si impegnano ad aderire al progetto di erogazione diretta dei farmaci PHT inviando attivamente i propri assistiti presso i punti di erogazione del servizio farmaceutico.

**Pre-requisito necessario per creare il Fondo e conseguentemente accedere al sistema premiante: variazione % 2007 vs 2006 della spesa farmaceutica aziendale inferiore alla variazione % 2007 vs 2006 media regionale, al netto del PHT**

Risultati attesi: Avvicinamento “all’Indice di Riferimento Regionale” (attualmente 175 €pro-capite)

a) Per coloro che sono attualmente con una spesa pro-capite uguale o inferiore a 174 euro pro-capite e mantengano tale performance viene riconosciuto un incentivo pari a €3 pro-capite che alimenterà il “Fondo per lo sviluppo delle cure primarie”

b) Per coloro che sono attualmente con una spesa pro-capite superiore all’Indice di Riferimento Regionale e si avvicinino nel 2007 all’Indice di Riferimento Regionale (175 €pro-capite) viene riconosciuto un incentivo, che alimenterà il “Fondo per lo sviluppo delle cure primarie”, basato sulle seguenti fasce:

Fascia	n° MMG	Spesa procapite pesata €2007	%, sul recupero di risorse pro-capite pesata 2007 vs 2006, da assegnare al Fondo
I Fascia	74	>=270	3%
II Fascia	53	269 - 250	5%
III Fascia	59	249 - 235	6%
IV Fascia	60	234 - 220	12%
V Fascia	47	219 - 210	13%
VI Fascia	67	209 - 190	19%
VII Fascia	34	189 - 175	40%
VIII Fascia	71	<= 174	3 euro pro-capite

IRR = Indice di Riferimento Regionale pari a 175 €pro-capite