

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11/12/2009)

PESCARA, DECRETO N° 51/2011 DEL 17 NOV. 2011

Oggetto:

**REPORTISTICA PER I MEDICI CONVENZIONATI DELLA MEDICINA DI
BASE AI FINI DEL MONITORAGGIO DELLA SPESA FARMACEUTICA E
DELLA APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA – DECRETO DEL COMMISSARIO
AD ACTA 23/2011 – DISPOSIZIONI APPLICATIVE**

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2009 con la quale il Presidente *pro-tempore* della Regione Abruzzo è stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo;

CONSIDERATO che la predetta deliberazione individua, quale specifica funzione attribuita al Commissario, la realizzazione di interventi prioritari tra cui gli interventi sulla spesa farmaceutica per la completa realizzazione degli obiettivi del Piano;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 13.01.2010, siccome integrata dalla Deliberazione del 04.08.2010, con la quale la dr.ssa Giovanna Baraldi è stata nominata sub-commissario per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Abruzzo, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2009;

RICHIAMATO l'art. 2 comma 88 della L. 23 dicembre 2009, n. 191 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)" pubblicata sulla G.U. n. 302 del 30-12-2009 - Suppl. Ordinario n. 243 che prevede espressamente che "...Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario *ad acta*, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale...";

RICHIAMATA la DGR n. 661 del 09 luglio 2007 - avente ad oggetto "Progettazione ed attivazione di un sistema di monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche mediante reportistica regionale standardizzata destinata ai medici prescrittori" – con cui sono state fornite disposizioni inerenti il monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche nonché la trasmissione dei dati di spesa farmaceutica e la trasmissione dei flussi delle prescrizioni farmaceutiche a carico delle A.S.L.;

DATO ATTO che la succitata DGR 661/2007 e, nella fattispecie l'allegato I "Programma di Elaborazione e Produzione di una Reportistica Standardizzata dei Consumi Farmaceutici Territoriali", parte integrante e sostanziale della delibera stessa:

- fissa il principio per cui accanto alle necessità di monitoraggio della spesa si affianchi l'obiettivo della verifica dell'appropriatezza prescrittiva, obiettivo prioritario per indirizzare le scelte strategiche regionali ed effettuare una corretta programmazione in campo farmaceutico;
- si pone lo scopo di implementare un sistema di reportistica regionale sull'uso dei farmaci sul territorio, omogenea e standardizzata per età e sesso, da distribuire periodicamente ad ogni medico prescrittore;
- fissa le tre principali caratteristiche del progetto regionale di reportistica individuandone indicatori, classificazione dei farmaci e standardizzazione dei dati di consumo;
- definisce le informazioni necessarie e sufficienti a fissare il contenuto della reportistica regionale, all'uopo indicandole nelle seguenti:
 - ✓ caratteristiche demografiche della popolazione assistita;
 - ✓ spesa e consumo medi grezzi e pesati per sesso e età, calcolati per diversi livelli di aggregazione (Medico, Gruppi di medici, ASL) e confrontati sia con quelli della ASL di riferimento, sia con quelli regionali e confrontati con gli indicatori del medesimo periodo dell'anno precedente tramite il calcolo di variazioni percentuali;
 - ✓ indicatori del ricorso ai farmaci equivalenti;
 - ✓ grafici di spesa e consumo medi standardizzati che agevolino un confronto visivo fra gli indicatori del singolo medico/gruppo di medici e i parametri di riferimento aziendali e regionali, a livello generale e per particolari categorie terapeutiche ad alto rischio di inappropriata prescrittiva;

RICHIAMATO il Decreto del Commissario ad acta n. 23/2011 del 08.07.2011 avente ad oggetto "INTERVENTI IN MATERIA FARMACEUTICA AI FINI DEL CONTENIMENTO DELLA SPESA E DELLA APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA - MODIFICA E INTEGRAZIONE D.G.R. N. 1086 DEL 02.10.2006 E N. 1539 DEL 27.12.2006." con cui la Regione Abruzzo ha intrapreso un articolato percorso per promuovere l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci sia in ambito ospedaliero che territoriale nonché per perseguire un contenimento della spesa farmaceutica nel suo complesso;

RICHIAMATO il documento "Metodologia del sistema di valutazione per i Medici di Medicina Generale" (allegato 2 - parte integrante e sostanziale del citato decreto 23/2011) ove viene esplicitato il criterio applicato per la valutazione della performance dei medici in termini di spesa farmaceutica e viene definito il cd. "alto spendente";

VISTO il "Documento preliminare per la definizione dei nuovi Accordi Integrativi regionali" dell'Ufficio Commissariale del 21 aprile 2011, condiviso con le Organizzazioni sindacali della medicina convenzionata di base (allegato A del Decreto Commissariale n. 27 del 19/07/2011);

DATO ATTO che il predetto documento - integralmente recepito con il Decreto del Commissario ad acta n. 27/2011 del 19.07.2011 avente ad oggetto "TETTI DI SPESA PER LE PRESTAZIONI DEI MEDICI CONVENZIONATI DELLA MEDICINA DI BASE, BIENNIO 2011/2012 - PERCORSI ATTUATIVI PER LA DEFINIZIONE DEGLI ACCORDI INTEGRATIVI REGIONALI" - prevede espressamente che la riduzione della spesa farmaceutica rispetto a quanto previsto nel Programma Operativo 2011-2012 avvenga anche attraverso la definizione degli strumenti di monitoraggio validati dalla regione per la valutazione dell'appropriatezza della spesa farmaceutica, calibrata su singolo medico, in accordo a quanto previsto ai commi 15,16,17,18,19,20 art. 59 lett b) ACN Medicina Generale e commi 14,15,16,17,18 art. 58 lett b) Pediatria di Libera scelta diversificando la quota variabile sul raggiungimento dei risultati di riduzione dell'inappropriatezza;



RICHIAMATO altresì il verbale dell'incontro tenutosi il 25 maggio 2011 presso la sede della Giunta Regionale sita in Pescara tra il Sub-Commissario ad acta d.ssa Giovanna Baraldi e le OO.SS. mediche, e da esse integralmente sottoscritto, nel quale si prevede che "... verrà definito un valore atteso di spesa lorda su assistibile pesato e al risultato atteso verrà collegato un quarto dei 3,08 Euro da ACN (Governo Clinico) per assistito per l'ultimo trimestre del 2011.";

RICHIAMATO il verbale dell'incontro tenutosi il 23 giugno 2011 presso la sede dell'Agenzia Sanitaria Regionale sita in Pescara tra il Sub-Commissario ad acta d.ssa Giovanna Baraldi e le OO.SS. mediche, e da esse integralmente sottoscritto;

DATO ATTO che nel predetto verbale si dispone come applicare la citata "Metodologia del sistema di valutazione per i Medici di Medicina Generale" e nella fattispecie si dispone che:

1. Il primo luglio inizi il monitoraggio previsto;
2. Il tempo 0 del monitoraggio sia l'ultima rilevazione utile corrispondente all'anno 2010;
3. I dati relativi alle rilevazioni di luglio - inizio del monitoraggio - portino alla prima verifica al 30 settembre;
4. Il 1 ottobre inizi la valutazione del risultato dell'ultimo trimestre 2011 il quale viene valutato entro fine marzo 2012 e così via;
5. Nel 2012 la valutazione sarà trimestrale mentre la valutazione dei risultati per l'applicazione della quota variabile sarà annuale, al fine di consentire tutti gli aggiustamenti mensili dovuti ai miglioramenti;
6. La valutazione del risultato sia effettuata anche per associazioni di gruppo di medici;

RITENUTO pertanto – al fine di dare applicazione al documento "Metodologia del sistema di valutazione per i Medici di Medicina Generale" (allegato 2 - parte integrante e sostanziale del citato decreto 23/2011) siccome approvato al punto 8) del decreto 23/2011 – di definire in modo puntuale i contenuti della reportistica da utilizzare per la valutazione dei medici prescrittori, integrando e modificando quelli previsti dalla citata DGR 661/2007;

RILEVATO che, al fine di definire il modello prototipale e rendere fruibile ad ogni medico prescrittore una reportistica omogenea e tempestiva, il Servizio Assistenza Farmaceutica della Direzione Politiche della Salute – sentiti i referenti del Controllo di Gestione delle AA.SS.LL. - ha elaborato un modello di detta reportistica standardizzata (**allegato 1** – parte integrante e sostanziale del presente decreto) che consenta al medico di poter monitorare le proprie prescrizioni sia rispetto alla media aziendale, che agli altri medici prescrittori della stessa ASL ed alla media regionale nonché rispetto agli obiettivi ad essi dati dal Programma Operativo vigente;

DATO ATTO CHE:

- il Programma Operativo 2010 - approvato con delibera del Commissario ad acta n. 44 del 3 agosto 2010 - prevede, tra gli interventi di prodotto, l'Intervento 11 "Razionalizzazione della spesa farmaceutica";
- l'azione 1 del predetto intervento prevede l'incentivazione di prescrizioni farmaceutiche in linea con obiettivi regionali di contenimento della spesa;
- l'obiettivo perseguito è di incrementare la prescrizione di farmaci equivalenti, a parità di volumi di prescrizioni, ed evitare il fenomeno della modifica del mix prescrittivo verso diverse specialità medicinali alla scadenza della copertura brevettuale delle molecole;

RICHIAMATA la Deliberazione del Commissario ad acta n. 67/2010 del 03.11.2010 avente ad oggetto "Assistenza Farmaceutica Territoriale – Indirizzi alle aziende sanitarie" con cui – in esecuzione del predetto Programma Operativo - sono stati definiti gli obiettivi per i prescrittori in termini di:

1. incidenza minima dei farmaci equivalenti sul totale delle prescrizioni
2. incidenza dei farmaci equivalenti per determinate classi ATC selezionate;



VISTO l'articolo 11 comma 7 del DL 78/2010 convertito in legge 30 luglio 2010 n°122 il quale prevede che l'Agenzia Italiana del Farmaco provveda alla predisposizione di "tabelle di raffronto tra la spesa farmaceutica territoriale delle singole regioni sulla base dei migliori risultati in termini di principi attivi non coperti da brevetto, ovvero a prezzo minore rispetto al totale della medesima categoria terapeutica equivalente".

CONSIDERATO che nel Programma Operativo 2011-2012, approvato con decreto del Commissario ad acta n. 22/2011 del 06.07.2011, si esplicita che la Regione intende perseguire anche nel biennio 2011-2012 l'obiettivo di incrementare la prescrizione di farmaci equivalenti appartenenti alle classi/categorie terapeutiche alto spendenti definite da AIFA, in ottemperanza all'Art. 11 comma 7b del D.L. 78/2010;

ATTESO che, secondo il predetto **allegato 1** (parte integrante e sostanziale del presente decreto), la reportistica prodotta conterrà anche indicatori del rispetto degli obiettivi assegnati in merito a particolari classi di farmaci nonché appositi grafici di spesa e consumo medi standardizzati che agevolino un confronto visivo fra gli indicatori del singolo MMG/PLS o del gruppo e i parametri di riferimento aziendali e regionali, a livello generale e per particolari categorie terapeutiche ad alto rischio di inappropriata prescrizione siccome definite dal Servizio Assistenza Farmaceutica;

DATO ATTO che l'allegato 1 prevede che:

- venga inviato ai MMG e PLS un report delle prescrizioni farmaceutiche con **cadenza mensile**, siccome disposto dal decreto n.23/2011;
- tale report, costituito da tre pagine, debba avere l'impostazione di seguito indicata:
 - Nella **prima pagina** sono contenute le informazioni sulla Spesa pro capite (SpC) del medico/gruppo in relazione al monitoraggio per l'applicazione del sistema di valutazione la cui metodologia è riportata nell'allegato 2 del decreto 23/2011.
 - Nella **seconda pagina** è riportato un quadro generale degli indicatori relativi all'attività prescrittiva del periodo oggetto di analisi del medico/gruppo. Sono inoltre riportati i confronti con i dati medi distrettuali e aziendali e l'andamento temporale di alcuni indicatori.
 - Nella **terza pagina** viene riportata la posizione del medico/gruppo rispetto agli obiettivi dati dalla Regione a ciascuna ASL per la prescrizione di farmaco genericato all'interno di alcune categorie terapeutiche.

DATO ATTO che l'allegato 1 precisa la tempistica per l'applicazione del sistema di valutazione di cui al decreto 23/2011 nel modo seguente:

- **ogni volta che si indica un periodo temporale questo va inteso come il periodo di rilevazione dei dati** e quindi, quando si indica un certo periodo ci si riferisce ai dati rilevati in quello specifico periodo;
- **Il 1° luglio 2011 inizia il monitoraggio;**
- **Il 1° ottobre 2011 inizia il periodo per la valutazione** che viene effettuata sulla base dati del IV trimestre 2011;
- utilizzando i dati del IV trimestre 2011 dunque, il medico/gruppo viene collocato nelle fasce di SpC per effettuare il riposizionamento sulla base del quale viene applicato il sistema di valutazione;
- con i dati dell'intero anno 2011 vengono calcolate la media e la deviazione standard necessarie per la definizione delle fasce di SpC in cui collocare i medici/gruppi per la valutazione dell'anno 2012;
- nel 2012 il monitoraggio sarà mensile e la valutazione sarà effettuata con i dati dell'intero anno.



CONSIDERATO CHE le motivazioni sopra addotte a sostegno del presente atto indicano l'urgenza e l'indifferibilità della emanazione dello stesso, tali da procrastinarne la trasmissione al Tavolo di monitoraggio del Piano di Risanamento del Sistema Sanitario Regionale - all'uopo costituito dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze al fine della corretta verifica degli adempimenti da porre in essere per l'esecuzione del Piano di Risanamento di cui sopra - per la dovuta valutazione, ordinariamente preventiva ;

DECRETA

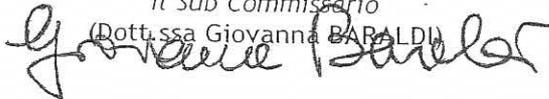
per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

1. Di approvare il documento (allegato 1 - parte integrante e sostanziale del presente decreto) ove viene descritto il modello di reportistica standardizzata da adottare in tutte le AA.SS.LL., al fine di consentire la valutazione della performance dei MMG e dei PLS, sia come singolo medico che gruppo, in termini di spesa farmaceutica e di appropriatezza prescrittiva e vengono definite le modalità per la distribuzione della quota variabile di cui ai commi 15,16,17,18,19,20 art. 59 lett b) ACN Medicina Generale e commi 14,15,16,17,18 art. 58 lett b) Pediatria di Libera scelta;
2. Di dare attuazione al documento "Metodologia del sistema di valutazione per i Medici di Medicina Generale " (allegato 2 - parte integrante e sostanziale del decreto 23/2011) ove viene esplicitato il criterio applicato per la valutazione della performance dei MMG/PLS in termini di spesa farmaceutica;
3. di dare mandato al Servizio Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale della Direzione Politiche della Salute di definire specifici indicatori di appropriatezza in linea con gli obiettivi posti dal Programma Operativo vigente e dal decreto 23/2011;
4. di trasmettere il presente provvedimento alle OO.SS. mediche nonché ai Direttori Generali delle A.A.S.S.LL. della Regione Abruzzo, ai Servizi Farmaceutici delle A.A.S.S.LL. della Regione Abruzzo;
5. di pubblicare il presente provvedimento per estratto sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo nonché sul Portale della Sanità della Regione Abruzzo <http://sanitab.regione.abruzzo.it> e sul sito della Regione Abruzzo appositamente dedicato all'informazione indipendente sui Farmaci www.farmaci.abruzzo.it
6. di trasmettere il presente atto al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze per la relativa validazione.

Visto

Il Sub Commissario

(Dott.ssa Giovanna BARALDI)



Il Commissario Ad Acta

(Dott. Giovanni CHIODI)



PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

Percona, il 17 NOV. 2011

Dott.ssa Barbara MORGANTI

