



FEDERAZIONE REGIONALE DELLA FIMMG

BOLLETTINO DELLA
EMILIA ROMAGNA

Una possibile soluzione per uno spinoso problema

L' APPROPRIATEZZA

L'Azienda e le OO.SS. recepiscono le disposizioni normative nazionali regionali e convergono sul valore di coinvolgere i MMG in iniziative di incentivazione all'aumento dell'appropriatezza ed alla razionalizzazione nell'uso delle risorse aziendali.

È a tal fine istituita un'area di incentivazione dei MMG per il perseguimento di obiettivi di programmazione dei livelli di spesa avente per oggetto gli ambiti di seguito specificati:

^afarmaci

^aprestazioni specialistiche ricoveri.

Gli obiettivi sono posti rispetto ad uno scenario a tre livelli:

Livello aziendale l'ASL nel suo complesso

Livello territoriale il Distretto/Zona

Livello organizzativo ciascun NCP

in modo da consentire una personalizzazione dei parametri dell'assistenza in funzione dei consumi sanitari degli assistiti dei MMG di una determinata area territoriale. Rispetto all'appropriatezza di ricoveri farmaci e specialistica si ribadisce:

l'impegno prioritario di affrontare il problema dell'educazione sanitaria della popolazione al fine di responsabilizzare anche i cittadini nella fruizione dell'assistenza sanitaria

l'impegno nel coinvolgimento di tutte le categorie di medici prescrittori finalizzato all'utilizzo delle risorse con comportamenti coerenti.

Una simile impostazione intende evidenziare la capacità di governo della domanda in termini di appropriatezza, ponendosi il problema della qualità dell'assistenza, anziché limitarsi a valutare le prescrizioni prodotte direttamente dai singoli

medici prescrittori. Gli obiettivi proposti come stabilito dalla normativa di riferimento (ACN) non sono opzionali e rappresentano una progettualità integrata che consente di lavorare sulle principali componenti della spesa sanitaria (farmaci, ricoveri, diagnostica).

Al fine di consentire il monitoraggio dei progetti (database), saranno forniti i dati di riferimento della popolazione di ciascun distretto e nucleo di cure primarie e, per ciascun progetto, saranno individuati indicatori di verifica rispetto all'obiettivo assegnato. Si ribadisce anche l'importanza di definire un database condiviso e tempestivo nella determinazione e nella diffusione dei reports e del loro andamento da distribuire trimestralmente a tutti i soggetti interessati compreso le OO. SS firmatarie.

2.1. APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA

Vale la pena di ribadire, come i principi d'appropriatezza e di corretto utilizzo delle risorse sono fondamentali per la realizzazione degli obiettivi sanitari e per assicurare equità d'accesso ai servizi per tutti i cittadini, sulla base dei bisogni e delle priorità cliniche. In quest'ambito s'inseriscono le normative e i vincoli posti dalle leggi nazionali e le scelte della nostra Regione in materia di assistenza farmaceutica. (L. del 1-6.11.01 n° 405; Art. 72 DPR 270/00 – Accordo RER con le categorie mediche settembre '03).

2.1.1 CLIFF Commissione Linee

**ULTIM'ORA
COMPLETATA E SOTTOSCRITTA ANCHE
LA SECONDA ED ULTIMA PARTE
DELL'ACCORDO REGIONALE**

Guida – Indicatori Farmaci – Farmacovigilanza

Allo scopo di affrontare con strumenti efficaci la tematica dell'assistenza sanitaria si conferma l'importanza della Commissione Linee guida - Indicatori Farmaci - Farmacovigilanza, (CLIFF), composta da rappresentanti di tutte le categorie mediche pubbliche e private. Le aree d'intervento della commissione che s'intendono confermare sono:

- predisposizione di linee guida sulla scorta della letteratura, l'adattamento attuativo per il livello locale, l'informazione ai Medici prescrittori - medici di medicina generale e specialisti territoriali e ospedalieri;

- indirizzi per l'analisi dei dati sulla prescrizione disponibili a livello locale e regionale e per la formulazione di una reportistica indirizzata ai medici prescrittori (indicatori);

- definizione di indirizzi per il raggiungimento dell'appropriatezza prescrittiva e per le verifiche di conformità della prescrizione in materia di appropriatezza; la farmacovigilanza.

Le parti firmatarie si impegnano a favorire un coordinamento integrato tra la CLIFF e la Commissione Terapeutica Provinciale per promuovere una politica del farmaco ospedaliera e territoriale coerente.

2.1.2. Obiettivi delle azioni per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva

In considerazione dell'obbligatorietà dell'adesione alle azioni progettuali sulla farmaceutica territoriale ex DPR 27-0/00 tutt'ora vigente, e del fatto che tutti i medici, singoli o associati, sono

Segue a pag. 3

LA COOPERATIVA MEDICINA GENERALE REGGIO EMILIA PREMIATA COME COOPERATIVA DELL'ANNO

REGGIO. Quasi trecento operatori reggiani si sono dati appuntamento per la dodicesima Giornata internazionale della cooperazione celebrata dalla Confcooperative di Reggio alla Cantina Colli di Scandiano. «Un'occasione di incontro e di riflessione - ha detto il presidente della centrale cooperativa, Giuseppe Alai - importante più che mai oggi, nel momento in cui il messaggio diffuso dall'Alleanza Cooperativa Internazionale parla del ruolo della cooperazione per l'affermazione della pace, grazie ad interventi economici che tendono a rimuovere le cause dei conflitti».

Un esempio è venuto nel corso della serata dalla consegna di una somma che consentirà l'acquisto di 30 coppie di buoi per l'aratura nell'area di Bozoum, in Centrafrica; si tratta del ricavato del progetto «La forma del cuore», che tra l'altro ha visto impegnati i rappresentanti di oltre 30 caseifici in un incontro di calcio con la nazionale italiana artisti tv (riconoscimento speciale di Confcooperative al presidente Luca Valentini e ai caseifici). «In un'economia attraversata dalla parola competizione - ha detto Sonia Masini, presidente della provincia, affiancata dal vicesindaco di Scandiano, Angela Zini - una serata come questa ci ricorda che deve attraversarla anche la parola cooperazione, che è un modo di mettersi alla pari con gli altri e di pensare anche a chi ancora non ha i mezzi primari per vivere e fare impresa con equità».

La Confcooperative ha assegnato il riconoscimento «cooperativa dell'anno», «finalizzato - come ha ricordato il presidente Giuseppe Alai - ad individuare e a premiare le imprese che, di anno in anno, si distinguono per il raggiungimento di importanti obiettivi».

Per il 2005 i riconoscimenti sono stati consegnati alle seguenti cooperative:

Cooperativa Creativ, per la particolare capacità di innovazione in campo socio educativo, nell'ambito della formazione e per i progetti realizzati a Colonia in occasione della Giornata Mondiale della Gioventù con Papa Benedetto XVI; Consorzio Fra Costruttori (Cfc), per la costante crescita del volume d'affari nella realizzazione di infrastrutture, per i nuovi progetti di manutenzione globale del patrimonio pubblico e per gli innovativi impianti realizzati per le Olimpiadi invernali di Torino; Cooperativa Vivere Sologno, per il progetto Paese Didattico «Sologno Ospitale.it», caso d'eccellenza nazionale per gli scopi di salvaguardia del paesaggio; Latteria sociale di Minozzo, per l'importante ruolo sviluppato nell'area del crinale appenninico. Il riconoscimento alla «imprenditrice femminile dell'anno» è stato assegnato ad Alessia Cavazzoli, presidente della cooperativa Caboto Viaggi.

Il riconoscimento per quella che il Comitato di valutazione dell'Unione cooperative ha ritenuto di premiare come «cooperativa dell'anno» è andato alla Cooperativa Medicina Generale, per il ruolo straordinario assunto in questi anni come punto di riferimento per la gran parte dei Medici di Medicina Generale operanti a Reggio Emilia e per l'impegno espresso a sostegno del miglioramento delle cure primarie.

10° ANNIVERSARIO DALL'ATTIVAZIONE DEL COUNTRY HOSPITAL DI MODIGLIANA

Nel 2006 ricorre il decimo anniversario dall'attivazione del Country Hospital (Ospedale di Comunità) di Modigliana.

Si tratta di una data importante che segnò la partenza di un servizio socio-sanitario distrettuale innovativo e destinato a risolvere alcuni problemi dei residenti conseguenti alla decisione di chiudere l'Ospedale Civile «Poveri di Cristo».

Quello di Modigliana seguì l'apertura del CH di Premilcuore, avvenuta l'anno precedente, ma per alcune sue specificità l'esperienza modiglianese diventò un modello cui le altre si sono ispirate.

Non a caso ancora oggi si ricevono visite (oltre 250 dal 1996!) da parte di colleghi MMG e/o Dirigenti Ausl che vengono in loco per verificare il modello e successivamente esportarlo nei loro territori, sulla base delle esigenze e disponibilità locali.

Giornalisti delle riviste specializzate, sindacalisti, rappresentanti di cooperative e associazioni a tutela dei diritti della salute ci hanno raggiunto perché interessati all'iniziativa, contribuendo così a far diventare l'Ospedale di Comunità il servizio distrettuale più trattato dalla stampa di settore, settimanali vari e quotidiani, negli ultimi anni (con una bibliografia di circa 160 articoli, con 10 tesi discusse in diverse università e facoltà), e un ritorno d'immagine per la nostra Ausl e i nostri Comuni veramente importante anche alla luce qualificati riconoscimenti nazionali e internazionali.

Il 27 ottobre 2001 si tenne a Forlì il 1° Convegno Nazionale sul tema, intitolato: «Dal Country Hospital all'Ospedale di Distretto»; fu organizzato dall'Ausl e dai Medici di Modigliana e Tredozio e fu un successo, non solo per la nutrita presenza di relatori e partecipanti ma per la risonanza nazionale che ebbe l'avvenimento anche a seguito della pubblicazione degli Atti.

L'esperienza dell'Ospedale di Comunità è stata più volte ripresa da varie televisioni private, da Rai 1, Rai 3, Rai International ed ha ispirato, negli ultimi due anni, anche la fortunata serie «Un medico in famiglia», nonché le caratteristiche di un nuovo modello sanitario territoriale governativo indicato con l'acronimo UTAP (Unità Territoriali di Assistenza Primaria).

Da allora, in Italia, sono stati aperti **44 Ospedali di Comunità** distribuiti in dieci regioni (Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Umbria, Puglia, Friuli Venezia Giulia, Piemonte, Lazio, Liguria, Veneto) che per attivarle hanno modificato le loro leggi in materia.

I dati attuali ci parlano di 300 comuni coinvolti con una popolazione di riferimento complessiva o bacino d'utenza di 2.500.000 persone; oltre 600 posti letto in totale, che impegnano circa 1000 MMG e migliaia fra infermieri e addetti alla persona; entro il 2006 si prevede verranno attivati almeno altri quaranta OdC.

La Commissione Nazionale Fimmg «Domiciliarità & Residenza delle cure», ha licenziato da due anni le «Linee Guida» per gli OdC che, disponibili sul sito del maggior sindacato dei Medici di Medicina Generale, vengono regolarmente consultate da iscritti e non.

Dott. Giancarlo Aulizio

F.I.M.M.G. - FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI MEDICINA GENERALE
BOLLETTINO DELL' EMILIA ROMAGNA
ORGANO UFFICIALE DELLA F.R.E.R.

Direttore: MARIO STELLA Direttore responsabile: RENZO LE PERA
Comitato di redazione: ARGENTI, CASAROLI, DAYA, GRASSI, PARODI,
RAGAZZINI, SACCHETTI, SUBINI, ZINGONI.

Sede, Amministrazione e Pubblicità: Via Todaro, 8
40126 Bologna - Tel. 051247337 - Fax 051247338

e-mail emiliaromagna@fimmg.org

STAMPA : Tipografia Alfa Beta Bologna

L' APPROPRIATEZZA.

Segue da pag.1

in ogni modo componenti dei NCP, è evidente che ogni NCP deve confrontarsi con questa tematica ed assumere come uno degli impegni principali il raggiungimento degli obiettivi concordati.

Tenuto conto che l'Azienda USL, anche attraverso il dialogo continuo con i MMG già oggetto di trattazione nei precedenti accordi aziendali, ha messo in opera una serie di iniziative tese al controllo della spesa farmaceutica: erogazione dei farmaci alla dimissione, erogazione diretta di alcune categorie di farmaci, delisting, accordi con le farmacie, che hanno lo scopo di contribuire al contenimento dell'incremento della spesa farmaceutica prevedibile, si concorda sul ruolo del MMG, nell'affrontare il tema dell'appropriatezza prescrittiva parimenti e congiuntamente a tutti gli altri professionisti che operano nell'Azienda.

L'obiettivo è duplice: da un lato la valutazione della spesa complessiva dall'altro la valutazione del livello di consumo di particolari categorie di farmaci espresse in DDD.

Sulla scorta di queste considerazioni le parti hanno elaborato una strategia che tiene conto degli strumenti del governo clinico, allegato 1, che costituisce parte integrante del presente accordo.

Si definiscono due tipologie di obiettivi: il primo legato a quegli indirizzi per il raggiungimento di appropriatezza prescrittiva individuati dalla CLIFF e recepiti dalle parti firmatarie e l'altro per l'attivazione del processo di formazione/informazione e audit fra pari.

2.1.2.1. Obiettivi di appropriatezza

Verrà individuato un fondo incentivante come definito nella seconda sezione del presente accordo "contenuti dei fondi di incentivazione".

Sono da definire obiettivi di appropriatezza con le seguenti priorità:

a breve termine, entro sei mesi : farmaci per i disturbi correlati alla secrezione acida con particolare riguardo agli inibitori della pompa protonica, farmaci antiipertensivi, farmaci del sistema respiratorio; FANS
a medio lungo termine entro dodici mesi: farmaci antipressivi e farmaci ipocolesterolemizzanti

2.1.2.2 Obiettivi audit

Tenuto conto che le parti ritengono strategico e rilevante la revisione tra pari e l'audit nell'ambito delle "Aree e modalità di intervento" del progetto farmaci (allegato 1) si concorda che la progettazione e la piena attivazione del percorso di audit sia un obiettivo comune tra Azienda e MMG organizzati in NCP.

Vanno dichiarati in premessa due elementi fondamentali che caratterizzano il percorso complessivo:

si conviene di destinare due incontri annuali nell'ambito della formazione obbligatoria accreditata per ogni Nucleo di Cure Primarie. Tali incontri avranno come argomento l'informazione farmaceutica indipendente e la presentazione di scenari-tipo di prescrizione farmaceutica riguardanti uno o più gruppi farmacologici oggetto dell'accordo e sopra descritti viene prevista una incentivazione individuale a conclusione del percorso; la corresponsione dell'incentivo è vincolata alla presentazione di una relazione sulla revisione dei casi da parte del Referente del NCP (o Referente progetto farmaci).

Articolazione del percorso:

La CLIFF predispone il materiale per gli audit, fornisce i dati relativi allo scenario prescrittivo osservato, indica uno scenario tipo di riferimento didattico per favorire il percorso formativo.

Sulla base delle criticità emerse dall'analisi dei dati e dei profili prescrittivi, viene effettuata la scelta, per ogni singolo NCP, dei gruppi farmacologici che saranno oggetto di audit attraverso un incontro tra il Medico di Organizzazione, il MMG Referente di NCP e/o Referente del Progetto Farmaci ed il Farmacista Facilitatore.

Durante l'incontro di formazione vengono consegnati alcuni casi da verificare per singolo MMG appartenente al nucleo.

I professionisti del Nucleo effettuano l'audit utilizzando le informazioni e gli strumenti derivati dal percorso precedente.

Il Referente (di NCP e/o di progetto) si incarica di produrre una relazione sulla revisione della casistica operata dal proprio nucleo di professionisti. La relazione deve almeno contenere: la descrizione della situazione attuale, criticità e punti di forza rilevati, proposte di monitoraggio nella propria realtà ed eventuali azioni di miglioramento.

Gli incentivi di cui a questo punto rientrano nel fondo dedicato alla formazione.

2.2. APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA SPECIALISTICA

In via preliminare nell'interesse della popolazione assistita ed al fine di un corretto monitoraggio dei flussi prescrittivi l'Azienda assume come impegno di proseguire nella applicazione delle procedure per la semplificazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche di cui alla Delibera Regionale 2142\2000 coinvolgendo anche l'Azienda Ospedaliera S. Orsola-Malpighi e l'Istituto Ortopedico Rizzoli.

L'analisi dell'andamento della attività in Emilia - Romagna mette in evidenza uno dei tassi più elevati di ricorso a prestazioni specialistiche. Peraltro, la riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche e la facilitazione dei percorsi clinico diagnostici dei cittadini è obiettivo regionale prioritario anche per il prossimo triennio.

Tale obiettivo potrà essere raggiunto anche per mezzo di una riflessione critica sui bisogni sanitari della popolazione di riferimento, nell'ambito di evidenze scientifiche condivise tra professionisti interessati.

L'attivazione di un sistema informativo specifico per l'attività specialistica consentirà di disporre di rilevazioni sulla produzione di prestazioni specialistiche a livello aziendale e sul ricorso alle stesse da parte di cittadini residenti.

Le parti concordano di individuare un fondo apposito per incentivare l'impegno dei MMG nel promuovere l'appropriatezza delle prescrizioni di visite ed esami specialistici. Le parti si impegnano a definire in un momento successivo obiettivi ed indicatori specifici per singole tipologie prestazionali.

2.3. APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA RICOVERI

L'Azienda mette a disposizione un Fondo economico finalizzato ad incentivare obiettivi di appropriatezza prescrittiva dei ricoveri.

In tale contesto, va considerato che per alcune patologie il medico di medicina generale può incidere sulla riduzione del tasso di ospedalizzazione e sul numero delle giornate di ricovero, attuando forme alternative quale l'assi-

Segue a pag. 4

L' APPROPRIATEZZA.

Segue da pag.3

stenza domiciliare programmata ed integrata.

Rispetto agli obiettivi indicati l'Azienda si impegna ad attivare una Commissione Paritetica composta da rappresentanti aziendali e sindacali con il mandato di definire i percorsi di appropriatezza idonei al raggiungimento degli stessi.

L'Azienda si impegna a fornire ai singoli Distretti/Zone e NCP i dati pesati al fine di raggiungere l'obiettivo complessivo.

Allegato 1

Obiettivi Specifici Farmaci

In un'ottica di corresponsabilità e nel rispetto degli obiettivi aziendali, si conviene di inserire gli stessi obiettivi previsti per la farmaceutica territoriale anche negli accordi con gli specialisti ospedalieri e convenzionati. Tale criterio sarà inserito anche nei contratti con l'Azienda Ospedaliera S. Orsola Malpighi e l'Istituto Ortopedico Rizzoli.

L'insieme di queste azioni è finalizzato all'avvio di un sistema di verifica su uno dei grandi interrogativi di tutte le politiche sanitarie degli ultimi anni cioè quale sia il livello accettabile dell'appropriatezza delle cure erogabili. Anche a livello internazionale infatti (per. es. O-CSE) viene raccomandato di provvedere alla realizzazione di sistemi sanitari che si impegnino non tanto a spendere meno ma piuttosto a spendere meglio nell'ambito di processi continui di miglioramento dello stato di salute, dell'uguaglianza di accessibilità alle cure e alla ricerca di una migliore efficienza rapportata ad una rigorosa valutazione della sostenibilità economica. La spasmodica necessità di contenimento della spesa sanitaria ha favorito negli ultimi anni un proliferare di modelli organizzativi che calati disinvoltamente nella Medicina Generale non hanno dato risultati o perché forme vuote di reali significati pratici o perché come infrastrutture il cui impatto in termini di risultati e di efficacia sul servizio erogato nessuno ha mai veramente misurato.

Appropriatezza

La condizione di *appropriatezza* si realizza quando al paziente "giusto" viene reso il servizio giusto, al momento giusto e nella giusta quantità. Il consumo di risorse collegato alla erogazione di un servizio può risultare inappropriato per diversi motivi:

perché viene resa una prestazione non efficace
 perché non viene resa una prestazione efficace
 perché la prestazione, pur efficace, viene resa in quantità non adeguata alle necessità della persona (*appropriatezza inversa*)

perché la prestazione viene resa ad un livello assistenziale superiore o inferiore alle necessità della persona (ad esempio, in regime di ricovero ordinario anziché in day hospital).

Variabilità

La *variabilità* di consumo di risorse sanitarie da parte delle popolazioni che risiedono nelle diverse aree geografiche quando non è giustificata da fattori demografici ed epidemiologici (età più avanzata, situazioni patologiche più frequenti, ecc.), depone per un uso inappropriato delle risorse.

Tra le diverse aree geografiche sia a livello regionale che provinciale è osservabile una significativa variabilità dei consumi sanitari. Ad esempio, riguardo al tasso ricovero ordinario, riguardo al ricorso all'assistenza in day hospital ,

riguardo al consumo di consulenze specialistiche, riguardo alla prescrizione dei farmaci, ecc.

Questi fenomeni, oltre a cause legate a differenti caratteristiche delle popolazioni, riconoscono alla loro origine due ordini di problemi:

la dipendenza dei consumi dai livelli dell'offerta locale
 l'integrazione fra servizi ospedalieri e forme alternative di assistenza territoriale e, in definitiva, dell'appropriatezza clinica nell'utilizzazione delle risorse disponibili.

Nel primo caso è chiamata in causa l'azione di riequilibrio territoriale che la programmazione regionale svolge con le *reti integrate dei servizi*; nel secondo caso sono anche in gioco *la programmazione e la gestione locale*, insieme alla *competenza tecnica e professionale* di tutti coloro che operano nel sistema sanitario regionale.

Linee Guida

Le *Linee Guida* sono raccomandazioni, finalizzate ad assicurare qualità all'assistenza attraverso indirizzi di politica assistenziale e consigli pratici non ambigui relativamente ad uno specifico problema di salute.

Il Piano Sanitario Nazionale sottolinea che esse rappresentano un terreno di accordo professionale sulle migliori strategie assistenziali alla luce delle conoscenze scientifiche e, al tempo stesso, un elemento di trasparenza nei rapporti con il pubblico.

Il Piano Sanitario Regionale si propone di creare le condizioni organizzative che facilitino la diffusione, l'adozione e la valutazione dell'impatto di Linee guida già disponibili, e laborate a livello nazionale o internazionale, o dall'Agenzia Sanitaria Regionale, o dalle Aziende Sanitarie, in conformità con i criteri indicati dal Piano Sanitario Nazionale.

Valutazione

Ne deriva che per una *valutazione* sia indispensabile un metodo di calcolo uniforme per quantificare l'appropriatezza delle prestazioni che abbia il carattere della multi disciplinarietà e della condivisione tempestiva dei report . E' indispensabile uscire dalla logica del tetto di spesa che privilegia solo il criterio economico-amministrativo per andare verso una vera "governance" clinica che permetta di ottimizzare l'utilizzo delle risorse in sanità recuperando quel contenuto professionale medico che è alla base di un moderno concetto di curare secondo scienza e coscienza. Per la realizzazione di un tale sistema occorrono investimenti e tempi di verifica da programmare in modo adeguati.

Criteri utilizzati per la scelta degli obiettivi

Gruppi ATC e/o principi attivi ad elevato impatto economico che registrano:

un consumo per DDD ed una spesa significativamente superiore ai livelli medi regionali

un consumo per DDD ed una spesa con un trend di crescita superiore al livello medio regionale

spazi di miglioramento che consentano una riduzione della spesa mantenendo la qualità della assistenza

presenza di una elevata variabilità prescrittiva nell'ambito della medicina generale

coerenza con i contenuti delle linee guida contestualizzate e condivise a livello ASL

coerenza con i contenuti del progetto di informazione indipendente e di valutazione di appropriatezza prescrittivi su argomenti contestualizzati e condivisi

Nb: TESTO DALL'ACCORDO AZIENDALE DI BOLOGNA