

Deliberazione n. 1138/CAdottata dal Commissario in data 31 AGO. 2010

OGGETTO: Approvazione Progetto per il miglioramento della qualità delle prescrizioni mediche

Su proposta del Direttore Sanitario il quale

ACCERTATO a seguito di un attento studio della spesa farmaceutica, si è evidenziata negli ultimi anni una crescita esponenziale dovuta a diversi fattori quali: aumento dei prezzi, aumento del numero di pazienti cronici in trattamento con l' utilizzo di farmaci sempre più costosi,

CONSIDERATO La necessità di razionalizzare le spese e di studiare le linee guida percorribili e condivise per una razionale prescrizione delle classi di farmaci interessate, individuando la quota di scarsa razionalità prescrittiva,

VALUTATO quanto sopra descritto, si è reso necessario redigere un progetto esplicativo di alcune azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e sull'uso intelligente del farmaco, che coinvolga direttamente e attivamente, Medici di Medicina Generale, Medici di Continuità assistenziale, Pediatri di Libera Scelta, Medici Specialisti ambulatoriali e Ospedalieri;

DATO ATTO che il Comitato d'Azienda della MMG e Continuità assistenziale con verbale del 20/07/2010, che si allega al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale, ha espresso parere favorevole sui contenuti del Progetto per il miglioramento della qualità delle prescrizioni mediche,

CONSIDERATO che il progetto proposto è stato condiviso dalla Direzione Aziendale;

Per i motivi esposti in premessa:

IL COMMISSARIO

Preso atto dell'istruttoria del Direttore Sanitario

SENTITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per i motivi in premessa



- Di approvare il progetto per il miglioramento della qualità delle prescrizioni in Medicina Generale,
- Di demandare all'Ufficio aziendale dell'appropriatezza prescrittiva, come definito nel progetto allegato, i compiti di consulenza, supporto e raccordo fra le parti interessate;
- Di demandare l'ufficio formazione Aziendale per il supporto organizzativo alla progettazione di un corso di formazione obbligatorio rivolto ai MMG, PLS, MCA, Specialisti Ambulatoriali territoriali e Medici Ospedalieri, sull'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche con specifico indirizzo al target dei farmaci individuato,

Il Commissario
Dott. Maurizio Calamida

Il Direttore Amministrativo
Dott. Giuseppe Serra

Resp. Serv. Proponente

Ufficio/sett.



Il Direttore Sanitario
Dott. Antonio Farci



Il Responsabile del Servizio Affari Generali

attesta che la deliberazione

n. 1138/c del 31 GEN. 2010

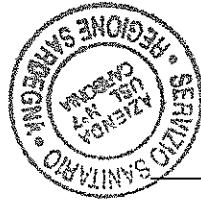
è stata pubblicata

nell'albo pretorio dell'Azienda USL n.7

a partire dal 1 SET. 2010 15 SET. 2010

resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

è stata posta a disposizione per la consultazione.



Servizio Affari Generali

destinatari:
Collegio sindaci
Bilancio
DS
Distretto Carbonia
Distretto Iglesias
Formazione

VERBALE DELLA RIUNIONE DEL COMITATO D'AZIENDA PER LA MEDICINA GENERALE

Addì 20 luglio 2010, alle ore 12,00 nei locali della Direzione Generale siti in via Dalmazia a Carbonia, convocato dal sostituto del Presidente del Comitato, si è riunito il Comitato Aziendale Medici di Medicina Generale.

Sono presenti i seguenti componenti:

Dr. Marco Sulcis (Direttore Distretto di Iglesias) - Componente Titolare
Dr. Marco V. Grussu (Direttore Distretto di Carbonia) - Componente Titolare
Dr.ssa Anna Rita Ecca (Rapp. Sindacato SMI) - Componente Titolare
Dr. Domenico Salvago (Rapp. Sindacato SNAMI) - Componente Titolare
Dr.ssa Vera Fenu (Collaboratore Amministrativo) - Segretario Titolare

Partecipa alla seduta in qualità di consulente tecnico la Dr.ssa Ninfa di Cara Responsabile del Servizio Farmaceutico Territoriale e in qualità di auditore la Sig.ra Novella Marcia (componente dello staff della Direzione del Distretto socio sanitario di Iglesias).

Il Dr. Antonio Farci per improrogabili impegni non può presiedere la riunione e nomina quale suo sostituto il Dr. Marco Sulcis, riservandosi di intervenire non appena possibile.

Ordine del giorno:

1. Appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche.

Il Dr. Sulcis propone all'attenzione del Comitato il "Progetto per il miglioramento della qualità delle prescrizioni in medicina generale" procedendo alla lettura e commento del testo, al quale vengono apportate alcune modifiche richieste dalla Dr.ssa Ecca nelle parti relative all'analisi dei dati, alla definizione delle linee guida, implementazione del progetto e progetto sperimentale.



Il testo così modificato incontra l'adesione di tutti i componenti del Comitato e pertanto si decide che il progetto, nella stesura definitiva che si allega al presente verbale per farne parte integrante e sostanziale, venga trasmesso alla Direzione Aziendale per la relativa approvazione con atto formale.

Il Dr. Antonio Farci, Presidente del Comitato, intervenuto in chiusura di seduta, condivide le decisioni assunte.

Alle ore 13,30 la riunione ha termine.

Letto, approvato e sottoscritto

I Componenti

Il Presidente

Il Segretario



PROGETTO PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE PRESCRIZIONI IN MEDICINA GENERALE

Premessa

L'incremento annuo della spesa farmaceutica indotta da un MMG, è il risultato di molti fattori.

Alcuni sono indipendenti dal MMG, fra cui:

- Prescrizione di farmaci strettamente specialisti per patologie complesse, spesso di natura indotta;
- Aumento dei prezzi;

Altri fattori dipendono, invece, dal MMG.

Questi ultimi, possono essere frutto di una scelta razionale, come ad esempio:

- L'aumento del numero di pazienti in trattamento con farmaci che servono a prevenire patologie croniche;
- Lo spostamento delle prescrizioni verso farmaci più costosi, ma maggiormente efficaci o tollerabili;

In questi casi, l'aumento della spesa non è solo giustificato, ma auspicabile perché migliora la qualità delle cure.

Vi sono casi in cui, invece, l'aumento della spesa, è il frutto di una scarsa razionalità, dovuta, per esempio, allo spostamento delle prescrizioni verso farmaci più costosi senza reale giustificazione.

Obiettivo generale:

Adottare azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva per le seguenti classi di farmaci:

- Statine
- Ace inibitori
- Sartani
- Antidepressivi
- Inibitori di pompa protonica

Queste azioni di miglioramento, devono coinvolgere attivamente MMG, MCA, PLS ed i medici specialisti ospedalieri ed ambulatoriali.

Obiettivi specifici:

- Individuare la quota di scarsa razionalità nelle prescrizioni dei farmaci.
- Definire le linee guida condivise per una razionale prescrizione delle classi di farmaci interessate;
- Definire gli standard, la tempistica e gli indicatori per la valutazione;

L'Azienda sanitaria dovrà dare diffusione capillare delle disposizioni in materia di prescrizione che regolano i rapporti tra MMG, PLS MCA e specialisti ospedalieri e ambulatoriali.

A questo scopo si propone l'istituzione di un "Ufficio aziendale dell'appropriatezza prescrittiva", con compiti di consulenza, supporto, segnalazione delle criticità e verifica.

L'ufficio, dotato di linea telefonica e fax, è assegnato a un medico(o farmacista) del Distretto e comunica al Direttore Sanitario Aziendale eventuali inadempienze.

Fase 1: Progettazione

- Stesura del progetto generale
- discussione e approvazione in sede di Comitato Consultivo Aziendale della Medicina Generale
- Valutazione del progetto da parte della Direzione Generale della ASL.

Fase 2: Formazione**a. Formazione rivolta ai Medici prescrittori :**

- progettazione ed implementazione di un corso di formazione obbligatorio rivolto ai MMG, PLS, MCA Medici specialisti territoriali e Medici Ospedalieri sull'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche con specifico indirizzo al target

dei farmaci individuato. Gli eventi formativi, organizzati dalla ASL, devono essere accreditati ECM e organizzati col contributo delle società scientifiche .

- Verranno implementate altre iniziative informative- formative, in corso di definizione, tra cui l'informazione farmaceutica indipendente e la concessione gratuita ai prescrittori dell'abbonamento a terap.

b. Analisi dell'andamento prescrittivo

o Acquisizione dei dati

In fase preliminare è necessario acquisire i dati utili per valutare quanto le prescrizioni delle classi di farmaci, sopra definite, incidono sulla spesa, quali:

- il numero complessivo di confezioni e spesa delle prescrizioni delle classi di farmaci interessate per Distretto, ambito, gruppi di MMG (medicina di gruppo, associazioni, ecc.) medici specialisti e per singolo medico
- comparazione fra i dati aziendali e gli standard di riferimento regionale e nazionale.

o Analisi dei dati

Una volta acquisiti i dati richiesti, si procede all'analisi al fine di definire le aree di inappropriatezza, gli standard da raggiungere, la tempistica e gli indicatori per la valutazione:

- Vengono costituiti i gruppi di MMG (per ambito, per gruppo, associazione,) ogni gruppo riceve i report dei dati sopra indicati e li analizza.

L'analisi dei report dei singoli MMG può essere fatta sia in gruppo che individualmente, attraverso "un'apposita griglia di autovalutazione".

All'analisi dei dati collabora il comitato tecnico-scientifico che elabora la proposta di linee guida.

c. Definizione delle linee guida

Per la definizione delle linee guida viene costituito un comitato tecnico-scientifico aziendale costituito da Medici Ospedalieri, Medici specialisti ambulatoriali, MMG e PLS, Farmacisti che abbia il compito di elaborare le linee guida sui farmaci del target. da sottoporre ad un confronto con i medici prescrittori. Questo comitato tecnico scientifico può essere supportato da altri esperti che verranno individuati secondo le necessità.

Il comitato dovrà procederà allo studio collegiale della letteratura fornita e con l'analisi dei dati di prescrizione individuerà i punti di scarsa appropriatezza.

Individuati i punti critici, Il comitato definirà le linee guida per una razionale prescrizione delle classi di farmaci interessate.

Dopo questa fase andranno previsti gli incontri coi medici prescrittori coinvolti nel progetto per la condivisione definitiva delle linee elaborate.

Fase 3. Implementazione del progetto

- le linee guida vengono applicate nella pratica quotidiana con verifiche periodiche all'interno del gruppi medici ed eventuali modifiche che saranno sottoposte all'attenzione del Comitato tecnico-scientifico;

Fase 4. Valutazione del progetto

- alla fine del periodo concordato (annuale), si verifica all'interno del gruppo e della ASL, il raggiungimento degli obiettivi preposti che saranno mantenuti o modificati per l'anno successivo in base all'analisi delle prescrizioni;
- il raggiungimento degli obiettivi viene valutato tramite l'utilizzo degli indicatori precedentemente stabiliti.

Incentivi

Il progetto prevede la costruzione di un sistema di incentivi che sono previsti dall'AIR attualmente in vigore (progetto sull'uso intelligente del farmaco) i cui criteri di adesione e la remunerazione sono stabiliti dal comma 2 lettera f dell'art. 2.2 mentre la lettera a dell'art. 2.2 prevede l'utilizzo dei risparmi di gestione, con reinvestimento di una parte delle somme risparmiate finalizzate al potenziamento delle attività di Medicina Generale (ad es. finanziamento della rete informatica).

La partecipazione al progetto è volontaria. Gli incentivi previsti vanno riconosciuti in seguito a valutazione dei risultati ottenuti misurati attraverso indicatori definiti.

Gli obiettivi dei risparmi gestionali verranno definiti al termine della fase sperimentale prevista nel presente progetto

Informazione e coinvolgimento dei cittadini

Il progetto comprende l'informazione ed il coinvolgimento dei cittadini (o delle classi di popolazione interessate), sull'uso intelligente del farmaco dove il MMG svolge un ruolo diretto in collaborazione con la ASL nell'ambito di un progetto più generale.

Cronoprogramma

FASE	ATTIVITA'	PERIODO
1	Progettazione	luglio -- agosto 2010
2	Formazione	settembre -- dicembre 2010
3	Implementazione	gennaio -- dicembre 2011
4	Valutazione	gennaio -- febbraio 2012

Progetto sperimentale

Contestualmente al progetto generale, si propone un **progetto sperimentale** con alcuni gruppi e/o associazioni della Medicina Generale, costituiti da medici volontari e motivati, che assistono un numero di pazienti significativo (almeno il 10% della popolazione residente).

Questo progetto consentirebbe di sperimentare con un gruppo ristretto il modello generale proposto al fine di predisporre un prototipo di metodologia attuativa che verifichi criticità e punti di forza che potranno risultare utili al momento del coinvolgimento di tutti i MMG.

I gruppi coinvolti devono essere almeno uno per Distretto.

L'Azienda Sanitaria supporterà la sperimentazione con la costituzione di un gruppo di lavoro interdisciplinare con il compito di monitorare il progetto e intervenire per affrontare le criticità e sostenere i gruppi partecipanti.

L'adesione al progetto sperimentale dovrà essere formalizzato tramite apposita convenzione tra Asl e Medici aderenti, che verrà sottoposta all'approvazione del Comitato.

Il progetto sperimentale sarà finanziato con i fondi previsti all'art. 10.2, lettera a, punto.7 dell'AIR 2010.