



Regione Molise

DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE

Servizio Programmazione e Assistenza Farmaceutica

METODOLOGIA APPLICAZIONE OBIETTIVI MMG

Uno degli obiettivi della regione Molise, a partire dell'anno in corso 2012, è quello di raggiungere livelli di spesa farmaceutica convenzionata in linea con le regioni di Italia più virtuose; per il raggiungimento di detto traguardo è necessario ridurre eventuali fenomeni di iperprescrizione e promuovere la corretta utilizzazione dei farmaci a brevetto scaduto/equivalenti, appartenenti alle classi/categorie terapeutiche ad alto valore economico definite da AIFA, in ottemperanza all'art. 11, comma 7b del decreto-legge n. 78/2010 convertito nella legge n. 122/2010, operazioni che consentono la riduzione della spesa.

Il ridetto obiettivo viene collegato al 100% della quota capitaria regionale (pari ad € 3,08 assistito/anno) di cui all'art. 59, lett. b, commi 15-16-17 ACN, che verrà erogata agli stessi MMG in base al livello di raggiungimento dell'obiettivo concordato.

Il primo passo verso detto obiettivo è l'inserimento del medesimo nell'ambito dell'approvando AIR ovvero a stralcio dello stesso, o in attuazione dell'AIR in vigore.

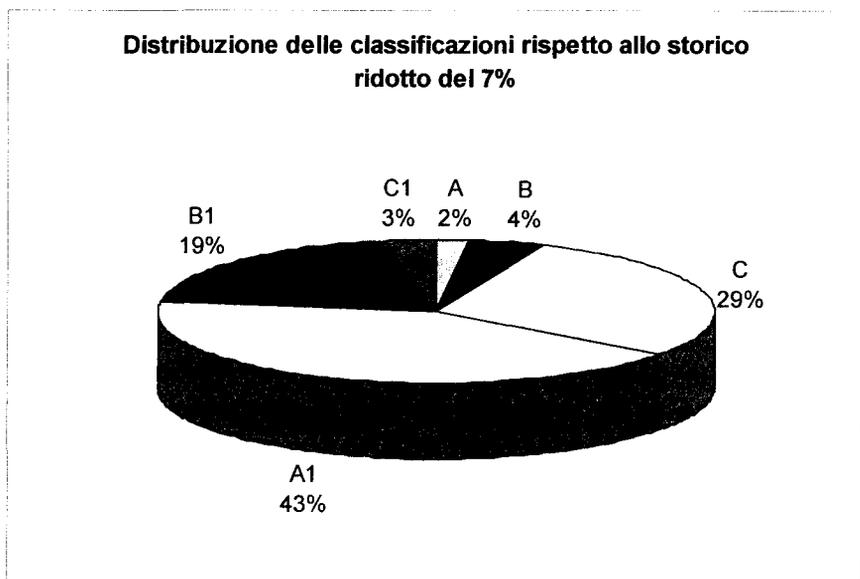
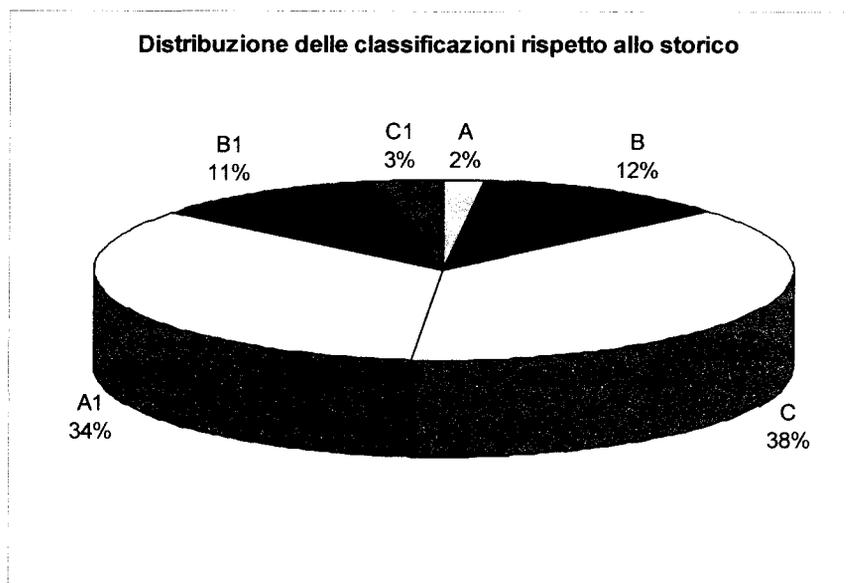
Metodologia:

- è stato considerato il dato della spesa media pro-capite lorda (spc) molisana anno 2011 (Dati Agenas) pari ad € 172,21 ed è stata raffrontata con la spc media delle regioni più virtuose pari ad € 154,14 (ripartizione: Piemonte -Val d'Aosta - Lombardia – Veneto – Friuli- Liguria- Emilia R. - Toscana - Umbria – Marche);
- sulla base di tale dato è stata calcolata la differenza tra la media Molise (172,21) e quella delle regioni più virtuose (154,14) che risulta pari ad € 18,08;
- su detta somma viene calcolato l'obiettivo regionale anno 2012 che è pari al 30% dello scostamento della media Molise rispetto alla media delle regioni più virtuose, pari a circa 3,14%;
- considerando poi l'andamento della spesa lorda territoriale primo trimestre 2012 che scende del – 7,89% per effetto della perdita di brevetto di alcune specialità, e considerando che ancora altre specialità andranno nel corso del 2012 a perdere brevetto, si reputa di aggiungere all'obiettivo del 3,14% la metà del dato percentuale di calo fisiologico della spesa pari al 3,9%, per un totale di obiettivo regionale di diminuzione della spesa pari al 7%.
Tale valore (- 7%) costituisce obiettivo collettivo per l'anno 2012.
- si è proceduto ad applicare tale obiettivo alla situazione individuale del singolo medico
- dai dati 2011 ricavati dal sistema Farmastat (Marno) è stata calcolata la spesa pro-capite pesata media dei MMG molisani, depurata della spesa relativa al PHT e DD (in quanto le prescrizioni dei relativi farmaci non sono strettamente ascrivibili al MMG), ottenendo così la spesa media pro-capite pesata abbattuta del PHT e della DD dei MMG.
- in base ai dati così ottenuti, è stata calcolata la deviazione standard (e cioè l'intervallo di oscillazione dei valori all'interno della media pro-capite pesata dei medici molisani) pari a € 47,19; la deviazione standard (47,19) e la spc media pesata dei MMG molisani (208,01) vengono utilizzate per creare un indicatore adimensionale (Z-score), numero in base al quale vengono costruite le "fasce di merito" in cui ciascun MMG viene a collocarsi per l'assegnazione della quota capitaria regionale
- al fine di collocare il singolo medico nella fascia di merito, si applica la formula seguente:

hi

$$Z_i = \frac{\text{Sp}_i \text{ pesata del singolo medico} - \text{Sp}_i \text{ pesata media mmg molise}}{\text{Deviazione standard}}$$

- sono state previste 6 categorie per la valutazione dello Z-score, A-B-C non alto spendenti, e A1-B1-C1 alto spendenti, nelle quali i medici vengono inseriti nel modo seguente:
 nella categoria A rientrano i medici il cui Z_i è ≤ -2
 nella categoria B i medici il cui Z_i è > -2 e ≥ -1
 nella categoria C i medici il cui Z_i è > -1 e ≥ 0
 nella categoria A1 rientrano i medici il cui Z_i è > 0 e ≤ 1
 nella categoria B1 i medici il cui Z_i è > 1 e ≥ 2
 nella categoria C1 i medici il cui Z_i è > 2 .



Al fine di consentire al medico di controllare la propria posizione nell'ambito delle fasce di merito saranno consegnati i rapporti statistici nella seguente modalità, opportunamente concordata con la Molise Dati (verbale del 12 aprile 2012):

- report mensile entro 60 gg. dal mese di riferimento da parte della Molise dati direttamente al MMG

2. report trimestrale entro 60 giorni dal trimestre di riferimento da parte della Molise dati all'ASReM per il successivo e tempestivo inoltro al MMG

Il report conterrà oltre ai dati già presenti anche la indicazione della spesa lorda pro-capite individuale e della spesa lorda pro-capite di obiettivo, con il cumulato individuale e lo scostamento percentuale di questo dall'obiettivo.

Esempi indicatori clinici sui quali operare per incidere sulla propria spesa

Quantunque il raggiungimento degli obiettivi sia misurato in termini economici, la leva su cui ciascun professionista dovrà agire è esclusivamente clinica. In nessun caso l'iniziativa dovrà indurre al razionamento delle terapie, essa ha l'unico scopo di ridurre la sottoutilizzazione dei farmaci a brevetto scaduto/equivalenti.

A questo scopo verranno forniti mensilmente indicatori clinici utili ad offrire a ciascun medico gli elementi di orientamento e raffronto rispetto alla comunità medica di appartenenza.

Alcuni esempi di indicatori sono riportati di seguito:

- nuovi trattati con farmaci antipertensivi diversi dai sartani sul totale dei nuovi trattati con antipertensivi
- trattati con sartani a brevetto scaduto sul totale dei trattati con sartani
- trattati con Ace inibitori a brevetto scaduto sul totale dei trattati con Ace inibitori
- trattati con calcio antagonisti a brevetto scaduto sul totale dei trattati con calcio antagonisti
- trattati con PPI a brevetto scaduto sul totale dei trattati con PPI
- trattati con amoxicillina da sola o in associazione con ac. Clavulanico sul totale dei trattati con antibiotici
- trattati con macrolidi/fluorochinoloni a brevetto scaduto sul totale dei trattati con macrolidi/fluorochinoloni.

A tal fine si darà la possibilità a ciascun medico di confrontarsi con i referenti istituzionali ASReM/ Regione sugli interventi correttivi da intraprendere per conseguire l'obiettivo.

Ripartizione quota premiale

Il 100% della quota capitaria regionale individuata a valere quale somma premiale (pari a € 3,08 assistito/anno) verrà moltiplicato per il numero degli assistiti del singolo medico che rientri nei normospendenti (es. fasce A-B-C- della simulazione rappresentata); per i medici altospendenti (es. fasce A1-B1-C1) ricompresi tra l'obiettivo individuato e la media regionale, detta somma verrà così ripartita:

1. per i medici inseriti nella fascia A1 la quota anzidetta verrà ridotta al 30% e moltiplicata per il numero degli assistiti
2. per i medici inseriti nella fascia B1 la quota anzidetta verrà ridotta al 10% e moltiplicata per il numero degli assistiti
3. per i medici inseriti nella fascia C1 non verrà assegnata alcuna quota

Modalità pagamento quota premiale

La quota pari ad 1/12 delle spettanze verrà mensilmente corrisposta per intero (salvo eventuale conguaglio) a ciascun medico posizionato nelle classi A e B.

Ai medici appartenenti alla classe C verrà corrisposto mensilmente, sempre salvo conguaglio finale, il 75% di 1/12 della quota spettante.

Per le altre classi le relative quote saranno corrisposte a fine periodo, verificato il raggiungimento dell'obiettivo.

Le rilevazioni di appartenenza alla classe saranno trimestrali.

Il raggiungimento dell'obiettivo e la relativa classe sarà comunque riferito all'intero periodo di 12 mesi a partire dalla data di decorrenza.

OBIETTIVI ANNI 2013 e 2014.

A partire dalla data del 1° gennaio 2013, l'obiettivo collettivo di riduzione del differenziale della spesa pro-capite media molisana rispetto alla spesa pro-capite media del panel di regioni di riferimento verrà elevato al 60%; a partire dalla data del 1° gennaio 2014, l'obiettivo collettivo di riduzione del differenziale della spesa pro-capite media molisana rispetto alla spesa pro-capite media del panel di regioni di riferimento verrà elevato al 100%.