



Progetti “governo clinico” MMG anno 2016
condivisi nell’incontro del 17/02/16 con i Rappresentanti OOSS della Medicina Generale
Area territoriale di MN

A	Aumento della prescrizione di farmaci a brevetto scaduto e miglioramento dell’aderenza alla terapia per i pazienti cronici
B	Adesione a PDTA patologie croniche

(A) Aumento della prescrizione di farmaci a brevetto scaduto e miglioramento dell’aderenza alla terapia per i pazienti cronici

Prescrizione di farmaci a brevetto scaduto

Prescrizione diagnostico/terapeutica coerente con gli obiettivi regionali per l’anno 2016.

Obiettivo regionale per l’anno 2016	Prescrizione in DDD di farmaci a brevetto scaduto non inferiore al(*) del totale delle DDD prescritte
Indicatore di raggiungimento dell’obiettivo	Percentuale in DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte dal medico

(*) si è in attesa delle indicazioni regionali

Miglioramento dell’aderenza alla terapia per i pazienti cronici

Secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità, l’aderenza terapeutica è definibile come “il grado di effettiva coincidenza tra il comportamento individuale del paziente e le prescrizioni terapeutiche ricevute dal personale sanitario curante”.

L’aderenza alle prescrizioni farmacologiche rappresenta un comportamento individuale che comprende:

- *Assunzione dei farmaci nelle dosi e nei tempi indicati dal medico (posologia corretta).*
- *Persistenza terapeutica, cioè prosecuzione della cura per il periodo di tempo consigliato dal medico.*

N.B.: I due aspetti possono essere disgiunti. Il paziente può essere persistente (prosegue la cura nel tempo), ma non-aderente (assume il farmaco in dosi inferiori al dovuto).

Sabate E, ed, Adherence to long term therapies: evidence for action. Geneva, WHO, 2003



SINTESI PROGETTO

Patologia cronica	Ipertensione arteriosa
Tipologia pazienti	Titolari di esenzione per ipertensione che, nell'arco di dodici mesi, hanno ritirato nelle farmacie convenzionate farmaci antipertensivi prescritti a carico del SSR.
Terapia farmacologica prescritta su ricettario regionale	Farmaci antipertensivi così classificati: (C02=ANTIPERTENSIVI, C03=DIURETICI, C07=BETABLOCCANTI, C08=CALCIOANTAGONISTI, C09A e C09B (Aceinibitori da soli o associati), C09C e C09D (Sartani da soli o associati), C09X (Altre sostanze ad azione sul sistema renina angiotensina)
Azioni dell'ASL	A fronte dell'adesione del MMG al progetto, vengono selezionati tutti i pazienti titolari di esenzione per ipertensione che, in un arco di dodici mesi, risultano avere ritirato almeno uno dei farmaci antipertensivi sopra specificati. Dal gruppo selezionato vengono individuati per ogni medico, con metodo randomizzato, 16 soggetti appartenenti alle seguenti categorie: 2 soggetti femmine e 2 soggetti maschi di età inferiore a 50 aa. 2 soggetti femmine e 2 soggetti maschi di età > 50 e <= 65 aa. 2 soggetti femmine e 2 soggetti maschi di età > 65 aa e <=75 aa. 2 soggetti femmine e 2 soggetti maschi di età > 75 aa. Ai MMG che avevano aderito al progetto nel 2015 viene richiesto di proseguire nel 2016 il monitoraggio dei medesimi pazienti precedentemente selezionati
Azioni MMG	Il medico aderente al progetto: 1. comunica all'ASL la terapia farmacologica antipertensiva di ciascuno dei suoi pazienti selezionati in corso alla data del 01/01/16: farmaco, dosaggio e posologia; 2. comunica all'ASL le eventuali variazioni della terapia farmacologica antipertensiva di ciascuno dei suoi pazienti selezionati nel periodo dal 01/01 al 31/12/16: farmaco, dosaggio e posologia, nonché l'eventuali episodi di ricoveri ospedalieri e/o in strutture residenziali (es. RSA) Ai MMG che avevano aderito al progetto nel 2015 viene richiesto di proseguire nel 2016 il monitoraggio dei medesimi pazienti precedentemente selezionati.
Azioni dell'ASL	A fronte dell'adesione delle comunicazioni del MMG al progetto, calcola la percentuale di aderenza alla terapia di ciascun paziente utilizzando il metodo Medical Possession Ratio (MPR), definito come il rapporto tra le unità di trattamento dispensate durante il periodo osservato e la durata del periodo stesso. L'MPR corrisponde alla proporzione di giornate coperte dal trattamento nel periodo temporale analizzato. L'Aderenza corrisponde al n. di dosi (DDD)/Periodo Osservato (gg.). Per convenzione, il paziente è considerato pienamente aderente al trattamento se assume almeno l'80% del farmaco prescritto. Entro il 30/06/16, l'ASL metterà a disposizione di ciascun MMG aderente al progetto un report individuale relativo ai soggetti considerati evidenziandone il grado di aderenza alla terapia antipertensiva prescritta dal medico relativamente al periodo ottobre 2015 - marzo 2016.
Obiettivo individuale del MMG	E' attesa la piena aderenza alla terapia antipertensiva prescritta di almeno il 75% dei pazienti considerati.
Indicatore di raggiungimento dell'obiettivo	L'obiettivo sarà raggiunto al 100% nel caso di riscontro della piena aderenza alla terapia antipertensiva prescritta di almeno il 75% dei pazienti considerati. Sulla base dell'analisi delle percentuali di aderenza degli eventuali soggetti considerati che non avessero raggiunto la piena aderenza, saranno determinate percentuali raggiungimento dell'obiettivo individuale del medico inferiori al 100%.
ATS della Val Padana	



Incentivi

Per la partecipazione al Progetto “**Aumento della prescrizione di farmaci a brevetto scaduto e miglioramento dell’aderenza alla terapia per i pazienti cronici**” verranno riconosciuti gli incentivi derivanti dalla quota del Governo Clinico ex art. 59 ACN lettera B comma 15 (€ 3,08/assistito/anno), secondo le modalità sotto riportate.

Prescrizione di farmaci a brevetto scaduto:

- se la prescrizione in DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte dal medico è **uguale o maggiore all’obiettivo regionale 2016 (*)** → riconoscimento del **60%** (€ 1,85 /assistito/anno) della quota totale per governo clinico
() si è in attesa delle indicazioni regionali*
- se la prescrizione in DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte dal medico è **inferiore all’obiettivo regionale 2016** → riconoscimento di **quote proporzionali alla percentuale di prescrizione rilevata**

Miglioramento dell’aderenza alla terapia per i pazienti cronici

- se **almeno il 75%** dei soggetti selezionati raggiungono la piena aderenza alla terapia → riconoscimento del **40%** (€ 1,23/assistito/anno) della quota totale per governo clinico
- se il n. di soggetti selezionati che hanno raggiunto la piena aderenza alla terapia è inferiore a 75% → riconoscimento di **quote proporzionali alla percentuale di aderenza alla terapia rilevate nei soggetti selezionati**

Mantova, 24/02/16

Il Direttore Dipartimento Cure Primarie
Area territoriale Mantova

PDTA sulla gestione integrata del paziente diabetico

Il numero di soggetti diabetici da monitorare, rapportato al n. di assistiti in carico al medico al 30/12/15, titolari di esenzione ticket per diabete, è illustrato nel seguente schema

N assistiti esenti per diabete (dic 2015)	obiettivo individuale del MMG (% esenti)	n. max di assistiti diabetici da monitorare
12 - 50	90	45
51 - 100	45	45
101 - 152	30	45

Ai soli fini del riconoscimento economico dell'incentivo, saranno utilizzate le registrazioni dei seguenti parametri:

Parametro	Modalità di indicazione
Abitudine al fumo	1 = no mai 2 = no solo in passato 3 = occasionalmente (< 1 sigaretta/die) 4 = sì regolarmente
Altezza	espressa in centimetri
Peso	espresso in Kg
BMI	
Circonferenza vita	espressa in centimetri
Pressione sistolica	
Pressione diastolica	
Emoglobina glicata	espressa con “nuovo metodo” (unità di misura = mmol/mol)

PDTA DIABETE per l'adesione e l'implementazione del PDTA sulla gestione integrata del **paziente diabetico**, al singolo Medico verrà riconosciuta la quota proporzionale rispetto al raggiungimento degli obiettivi individuali prefissati, in coerenza con i criteri condivisi in sede di Comitato d'Azienda.

Sede Legale: Via dei Toscani, 1 - 46100 Mantova - www.ats-valpadana.it - C.F. / P.I. 02481970206

**PDTA sulla gestione integrata del paziente iperteso****Obiettivo:**

Monitoraggio, nel periodo dal 01/01/16 al 31/12/16, secondo PDTA condiviso con le Strutture Specialistiche, di assistiti ipertesi.

Il numero di soggetti ipertesi da monitorare, rapportato al n. di assistiti in carico al medico al 30/12/15, titolari di esenzione ticket per diabete, è illustrato nel seguente schema

N assistiti esenti per ipertensione (nov 2014)	obiettivo individuale del MMG (% esenti)	n. max di assistiti ipertesi da monitorare
34 - 100	70	70
101-150	45	70
151 - 200	35	70
201 -250		70
251 - 300		70
301 - 350		70
351 - 400		70
401 - 465		70

Indicatori:

N° pazienti ipertesi seguiti nel periodo dal 01/01/16 al 31/12/16, in coerenza con l'obiettivo individuale assegnato. Per ciascun paziente, il medico deve inviare all'ASL un report in formato elettronico contenente tutte le informazioni monitorate, come da scheda allegata "IPERTENSIONE 2016". E' prevista la trasmissione all'ASL di un unico report (file) contenente le informazioni registrate per tutti i soggetti monitorati nell'anno (gennaio - dicembre 2016).

Ai soli fini del riconoscimento economico dell'incentivo saranno utilizzate le registrazioni dei seguenti parametri:

- Pressione Arteriosa;
- microalbuminuria.

N.B. i MMG aderenti a governo clinico anno 2016 sono abilitati al rilascio di Esenzione Ticket per "Ipertensione Essenziale e/o con danno d'organo", sulla base di specifici criteri diagnostici.

PDTA IPERTENSIONE per l'adesione e l'implementazione del PDTA sulla gestione integrata del **paziente iperteso**, al singolo Medico verrà riconosciuta la quota proporzionale rispetto al raggiungimento degli obiettivi individuali prefissati, in coerenza con i criteri condivisi in sede di Comitato d'Azienda.

Incentivi

Per la partecipazione al Progetto **Adesione a PDTA patologie croniche** verranno riconosciuti gli incentivi derivanti dalla quota del Governo Clinico ex art. 59 ACN lettera B comma 15 (€ 3,08/assistito/anno), secondo le modalità sotto riportate.

Al medico viene riconosciuta la quota proporzionale rispetto al raggiungimento degli obiettivi individuali prefissati, in coerenza con i criteri condivisi in sede di Comitato d'Azienda.

ATS della Val Padana

Sede Legale: Via dei Toscani, 1 - 46100 Mantova - www.ats-valpadana.it - C.F. / P.I. 02481970206



“PDTA sulla gestione integrata del paziente diabetico

- se l’obiettivo individuale è pienamente raggiunto → riconoscimento del **50%** (€ 1,54 /assistito/anno) della quota totale per governo clinico
- se l’obiettivo individuale non è pienamente raggiunto → riconoscimento di **quote proporzionali al grado di raggiungimento dell’obiettivo**

“PDTA sulla gestione integrata del paziente iperteso

- se l’obiettivo individuale è pienamente raggiunto → riconoscimento del **50%** (€ 1,54 /assistito/anno) della quota totale per governo clinico
- se l’obiettivo individuale non è pienamente raggiunto → riconoscimento di **quote proporzionali al grado di raggiungimento dell’obiettivo**

Mantova, 24/02/16

Il Direttore Dipartimento Cure Primarie
Area territoriale Mantova