



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CATANZARO

**«Appropriatezza prescrittiva nel contesto
nazionale e regionale»**

- Lo scenario di riferimento -

MAURIZIO ROCCA



**Chi ben comincia è già alla metà
dell'opera !!!**



DECRETO 9 dicembre 2015.

Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto l'art. 15-*decies*, del decreto legislativo 23 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, che prevede per i medici ospedalieri e delle altre strutture di ricovero e cura del Servizio sanitario nazionale, pubbliche o accreditate, nonché per i medici specialisti che abbiano titolo per prescrivere medicinali e accertamenti diagnostici a pazienti all'atto della dimissione o in occasione di visite ambulatoriali, l'obbligo di specificare i farmaci e le prestazioni erogabili con onere a carico del Servizio sanitario nazionale;

Visto il decreto del Ministro della sanità 22 luglio 1996, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 216 del 14 settembre 1996, e successive modificazioni, recante «Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe»;



Art. 2 : si intende per

- a) condizioni di erogabilità le specifiche circostanze riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (...), al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi in assenza delle quali la prestazione specialistica risulta inappropriata e non può essere erogata nell'ambito ed a carico del SSN;**
- b) Indicazioni di appropriatezza prescrittiva le specifiche circostanze riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (...), al medico prescrittore (...) in assenza delle quali la prestazione, comunque erogabile nell'ambito ed a carico del SSN, risulta ad alto rischio di inappropriata (...)**

Annacquamento dei contenuti con la circolare esplicativa



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Ministero della Salute

GAB

0003012-P-25/03/2016

I.4.c.a. 2/2015/1



177857825

Agli Assessorati alla sanità delle Regioni
e Province autonome

Loro sedi

OGGETTO: Prime indicazioni attualmente necessarie all'applicazione del decreto ministeriale 9 dicembre 2015, recante "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale".

« ... si ritiene condivisibile (...) come la definizione delle **condizioni di erogabilità di prestazioni appropriate** rappresenti un atto programmatico distinto dalla definizione dell'**appropriatezza clinica**, attinente alla qualità dell'atto professionale , da valutare con lo strumento della revisione tra pari e che deve tenere conto delle complesse interazioni proprie»

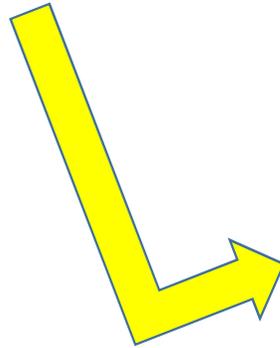
Tabella 4 Riepilogo della spesa relativa a tutte le compartecipazioni a carico del cittadino nel periodo gennaio-novembre 2015, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2014. Dettaglio della quota di compartecipazione per Regione relativa all'eventuale differenziale tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento dei farmaci a brevetto scaduto.

	A	B	C=B-A	D=C/A%	E=F/B%	F	G	H=B-F	I
Regione	gen-nov 14	gen-nov 15	Var assoluta	Var %	Inc.% Quota Prif.	Quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento	Var % rispetto al 2014	Ticket fisso per ricetta	Var % rispetto al 2014
P.A. TRENTO	4.431.230	6.620.574	2.189.344	49,4	79,32	5.251.116	18,5	1.369.459	-
SARDEGNA	24.518.951	25.928.420	1.409.469	5,7	100,00	25.928.420	5,7	0	-
TOSCANA	59.598.182	63.009.708	3.411.526	5,7	81,02	51.051.772	2,4	11.957.936	22,6
UMBRIA	15.887.225	16.707.363	820.138	5,2	88,59	14.801.522	6,7	1.905.842	-5,3
MARCHE	24.865.522	25.822.556	957.035	3,8	100,00	25.822.556	3,8	0	-
E.ROMAGNA	67.309.581	69.436.851	2.127.270	3,2	80,80	56.102.877	3,8	13.333.974	0,7
FRIULI V.G.	15.941.857	16.371.527	429.670	2,7	100,00	16.371.527	2,7	0	-
ABRUZZO	29.947.860	30.741.257	793.397	2,6	73,86	22.706.648	5,1	8.034.609	-3,8
P.A. BOLZANO	8.598.192	8.821.991	223.799	2,6	54,13	4.775.427	7,3	4.046.563	-2,5
BASILICATA	15.018.565	15.405.128	386.563	2,6	62,35	9.605.529	5,8	5.799.599	-2,3
LOMBARDIA	237.763.601	242.556.042	4.792.440	2,0	49,18	119.279.950	8,4	123.276.092	-3,5
CAMPANIA	172.525.811	174.739.295	2.213.484	1,3	59,53	184.814.776	5,9	78.714.519	-4,2
CALABRIA	46.732.612	47.178.704	446.093	1,0	75,43	35.588.862	3,0	11.589.843	-4,7
PUGLIA	118.019.423	118.501.517	482.094	0,7	62,00	73.714.733	4,0	45.186.784	-4,2
V.AOSTA	1.519.802	1.529.760	9.958	0,7	100,00	1.529.760	0,7	0	-
LIGURIA	39.104.908	39.277.047	172.139	0,4	58,82	23.102.850	3,2	16.174.196	-3,2
LAZIO	146.355.394	146.557.549	202.155	0,1	73,85	108.225.709	5,8	38.331.839	-13,1
VENETO	118.770.773	118.510.242	-260.530	-0,2	50,54	59.895.508	2,0	58.614.734	-2,4
MOLISE	8.487.404	8.418.749	-68.656	-0,8	66,71	5.616.451	3,4	2.802.298	-8,3
PIEMONTE	69.750.051	68.958.948	-791.103	-1,1	89,47	61.700.083	3,3	7.258.865	-27,8
SICILIA	146.369.843	143.401.837	-2.968.006	-2,0	60,35	86.545.917	2,0	56.855.920	-7,6
ITALIA	1.371.516.787	1.388.885.064	17.368.277	1,3	65,64	911.631.993	4,6	477.253.071	-4,6

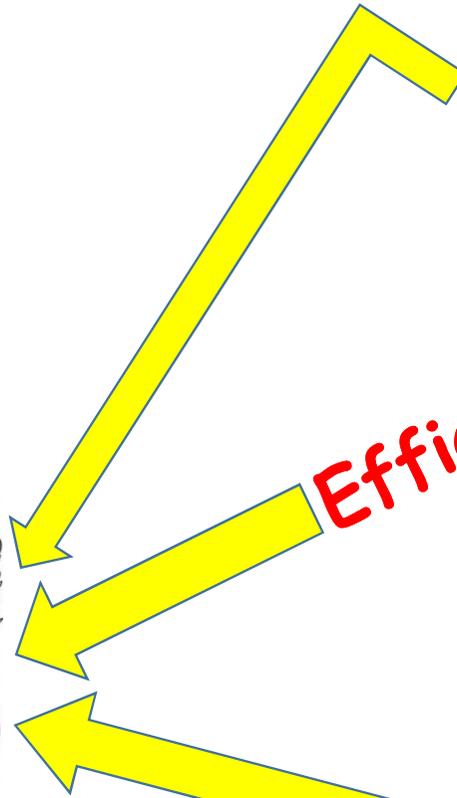
* L'incidenza sul valore totale delle compartecipazioni, della quota a carico del cittadino data dalla differenza tra il prezzo al pubblico del medicinale dispensato e il prezzo di riferimento nelle liste di trasparenza AIFA, individuata nell'ambito del flusso OsMed, è stata applicata al valore totale di ogni compartecipazione comunicato dalle Regioni nell'ambito delle Distinte Contabili Riepilogative (DCR) raccolte dall'AIFA.



Appropriatezza



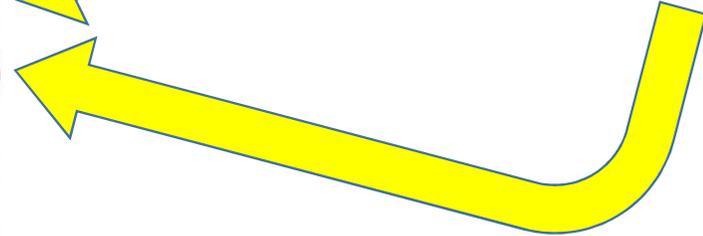
A small, partially visible table or form with red and black text, likely a medical or administrative document.



Efficienza

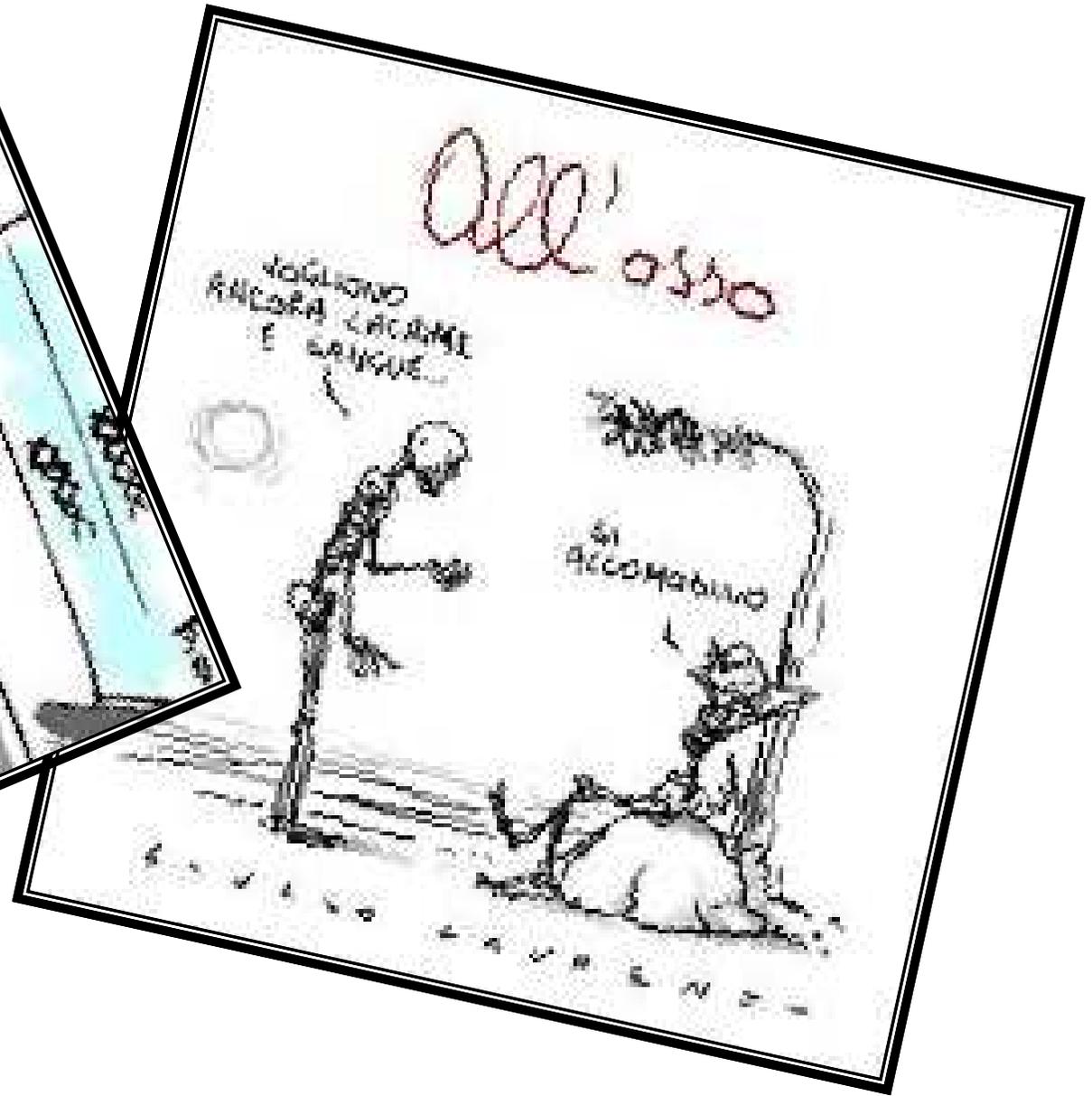
Efficacia

Economicità





Universalismo diseguale



Missione del value for money:
massimizzare la salute che si può
ottenere con il finanziamento a
disposizione



**FINANZIAMENTO
SSN**

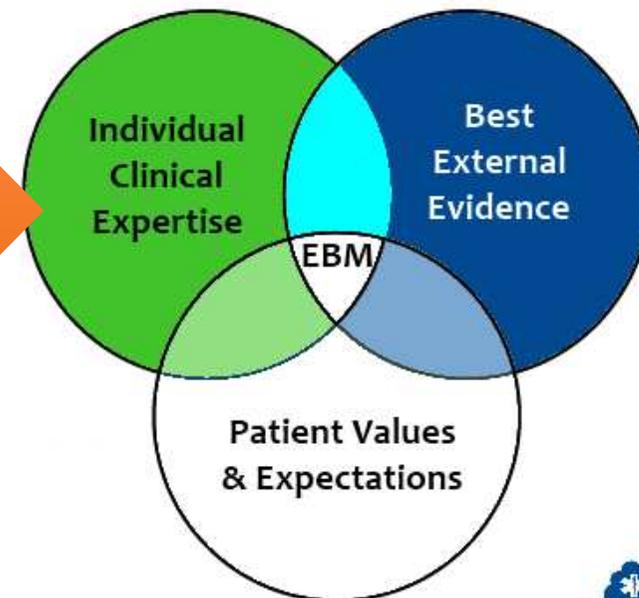


GUADAGNO DI SALUTE

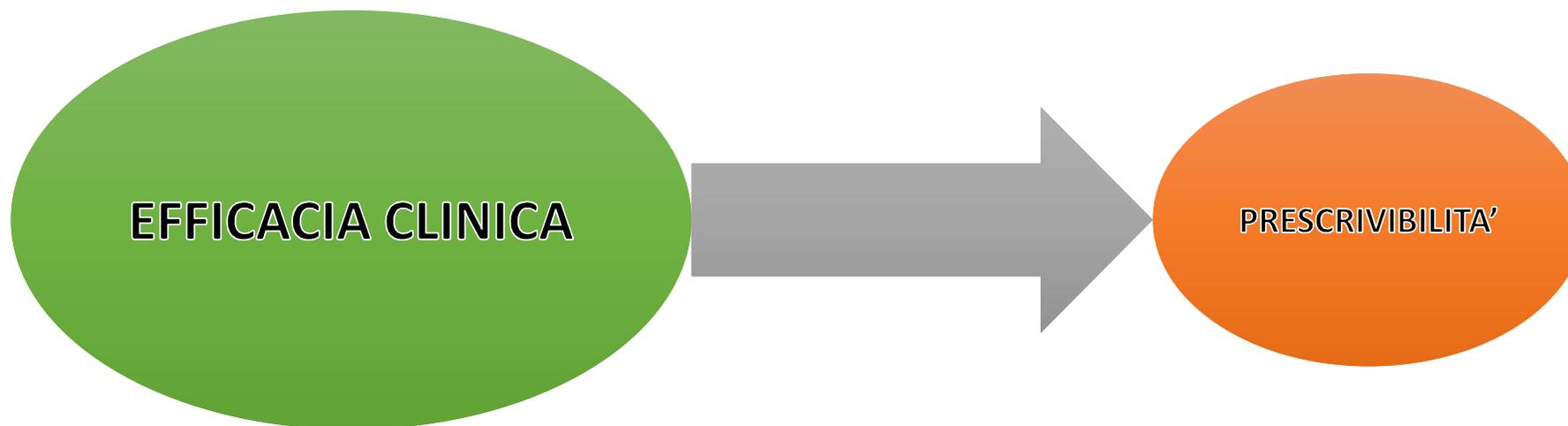
**«Miglioramento della salute
determinato dall'intervento sanitario»**



**LA PRESCRIVIBILITA' A
CARICO DEL SSN E'
SINONIMO DI EFFICACIA
CLINICA ?**

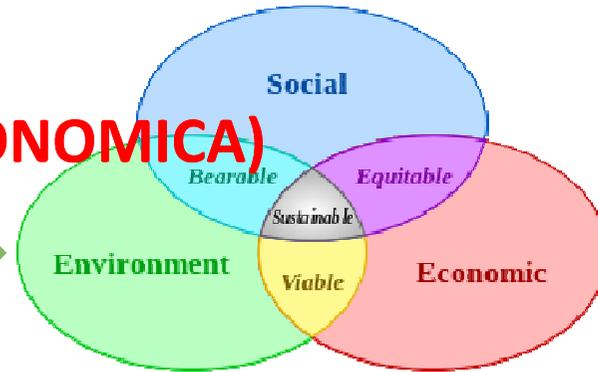


Il concetto di appropriatezza (efficacia) clinica non si sovrappone a quello di appropriatezza prescrittiva. Quest'ultima, difatti, pur muovendo dalla verifica preliminare dell'efficacia clinica, tiene conto di parametri di *selettività* economica che vengono sanciti nella cornice dei LEA e sono, di fatto, rappresentati da tutti i provvedimenti limitativi che definiscono, per l'appunto, la prescrivibilità a carico del SSN.



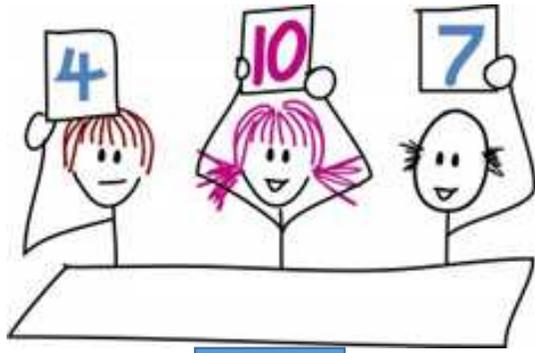


SOSTENIBILITA' (COMPATIBILITA' ECONOMICA)

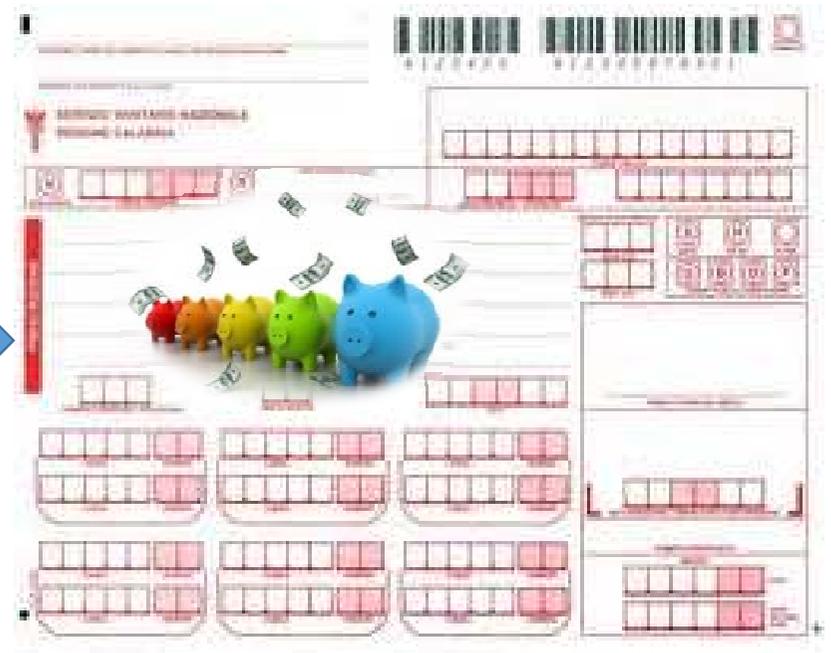


LEA



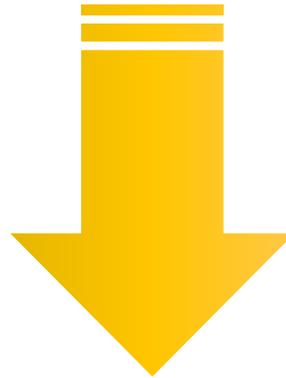


La valutazione dell'appropriatezza prescrittiva può essere monodimensionale, riferita esclusivamente alla verifica del rispetto delle regole e dei provvedimenti che attengono alla **prescrivibilità dei farmaci** e, quindi, presidiano la selettività economica ?



«...Migliorare l'appropriatezza clinica non significa soltanto contenere i costi, ma soprattutto allocare in modo più equo le risorse e, al contempo, migliorare la sicurezza e l'efficacia dei trattamenti ...»

Matrone 7 - Appropriatezza



CLINICAL PATHWAY

L'attività clinica (e la conseguenziale attività prescrittiva a carico del SSN) si caratterizza essenzialmente secondo uno schema che può essere così sintetizzato:



DIAGNOSI





DIAGNOSI



STAZIONE STAZIONE

STAZIONE STAZIONE

STAZIONE STAZIONE

- Consulenza specialistica
- Indagini strumentali o di laboratorio
- Ricovero

STAZIONE STAZIONE

STAZIONE STAZIONE

STAZIONE STAZIONE

STAZIONE STAZIONE

Appropriatezza

- clinica
- prescrittiva



sessão de
TERAPIA

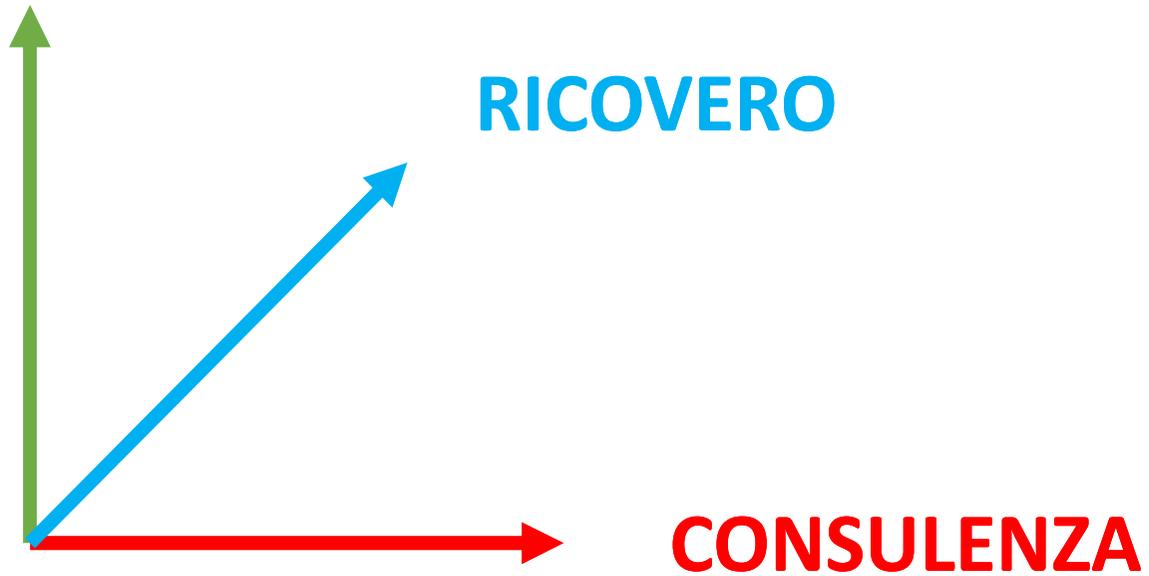


Appropriatezza
- clinica
- prescrittiva

A complex medical form with a barcode at the top. The form contains various fields, tables, and a grid of red boxes. The text on the form is partially legible, including "SERVIZIO SANITARIO REGIONALE" and "REGIONE CALABRIA". The form appears to be a prescription or a medical record form.

La valutazione dell'appropriatezza prescrittiva non può essere monodimensionale, riferita esclusivamente alla verifica del rispetto delle regole e dei provvedimenti che attengono alla **prescrivibilità dei farmaci**. La valutazione dell'appropriatezza è **multidimensionale**, da riferire contestualmente a **tutte le dimensioni dell'attività clinica** e, quindi, **prescrittiva**.

FARMACI



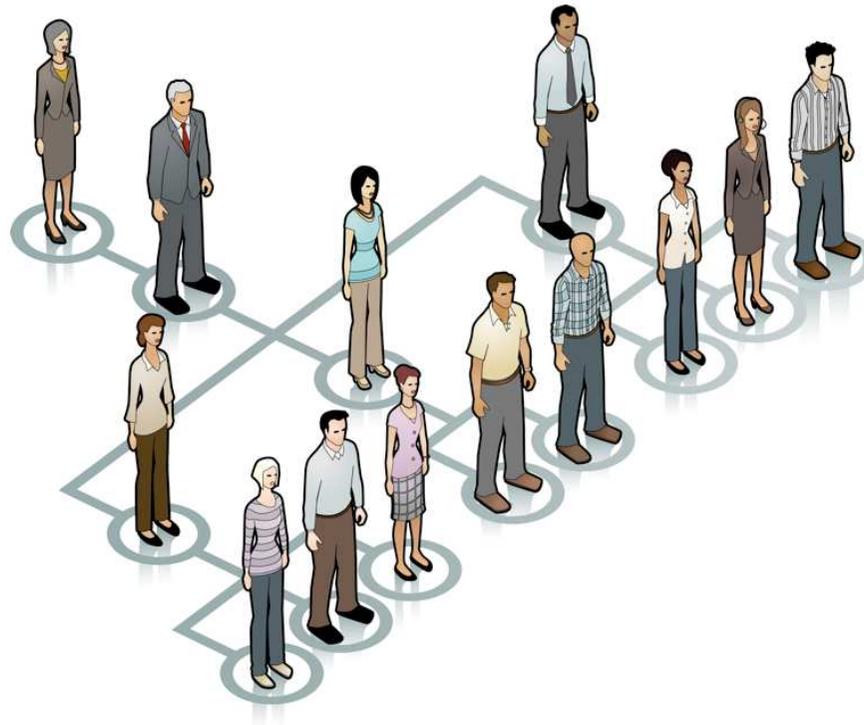
e non solo

... Oggetto di valutazione devono essere anche:

1) Il complessivo contesto assistenziale



2) La complessiva appropriatezza organizzativa di sistema



... ma soprattutto :

3) Gli esiti

❖ In caso di patologia acuta = GUARIGIONE

❖ In caso di patologia cronica = QUALITA' DELLA VITA

OBIETTIVI DI PROCESSO E DI SISTEMA

« Attività e procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, **appropriatezza** e sicurezza»

Clinical governance

CONTESTO ASSISTENZIALE

APPROPRIETEA ORGANIZZATIVA

VALUTAZIONE ESITI

EFFICACIA /INEFFICACIA

EFFICIENZA/INEFFICIENZA

**COMPLESSIVA
APPROPRIETEA DI
SISTEMA**

**APPROPRIETEA
PRESCRIZIONI
FARMACEUTICHE**

CORNICE DI RIFERIMENTO ATTIVITA' PRESCRITTIVA



PERCORSO ASSISTENZIALE DIFFERENZIATO

Fase 1 Selezione



Fase 2 Presa in carico



Fase 3 Gestione del piano di cura



Strategie diversificate

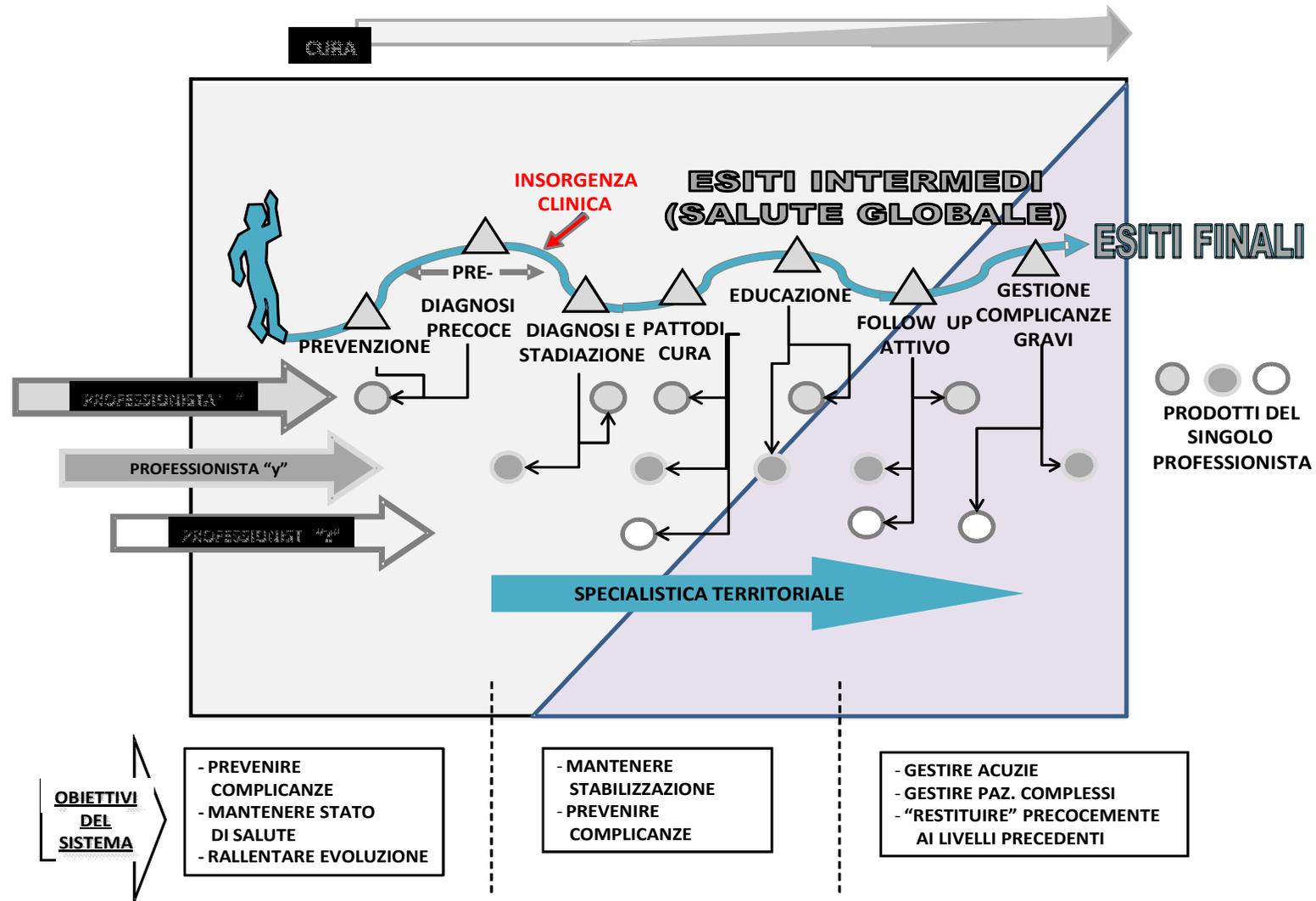
PAZIENTI A BASSO CARICO ASSISTENZIALE

- FOLLOW-UP PREVALENTEMENTE A CARICO DEL MMG
- FOLLOW-UP INFERMIERISTICO con Educazione per abilità di base

PAZIENTI A MEDIO-ALTO CARICO ASSISTENZIALE

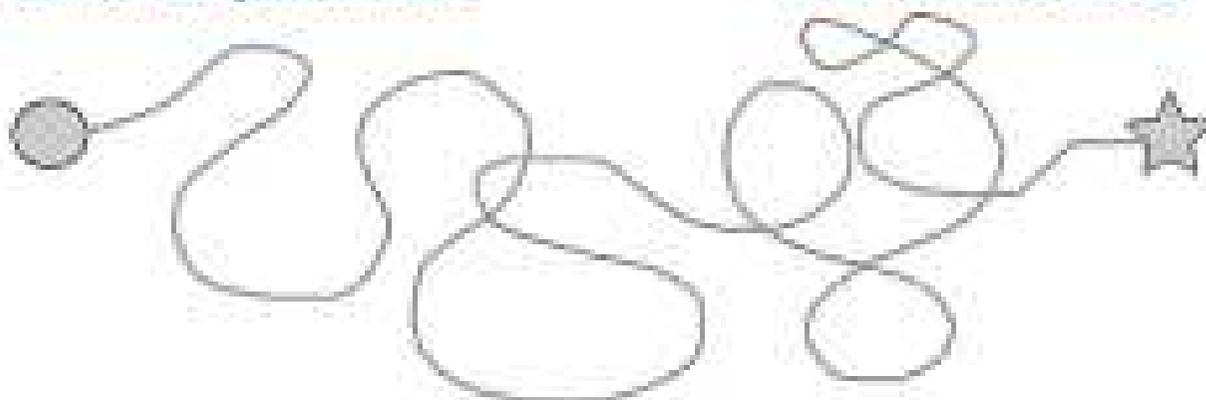
- FOLLOW-UP CON MAGGIORI CONTRIBUTI SPECIALISTICI (HT)
- FOLLOW-UP INFERMIERISTICO CON CASE MANAGEMENT e con Educazione per abilità complesse

CONTINUUM ASSISTENZIALE BASATO SULLA INTENSITA' DI CURA



Punto di partenza

Punto di arrivo



A. AZIONE EFFICACE MA NON EFFICIENTE

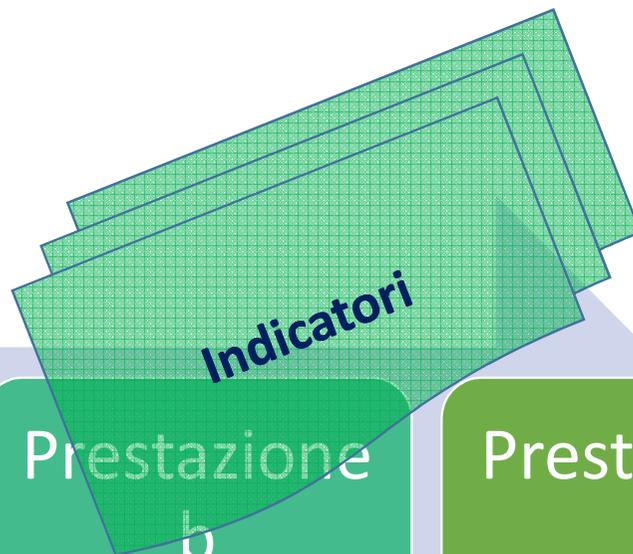
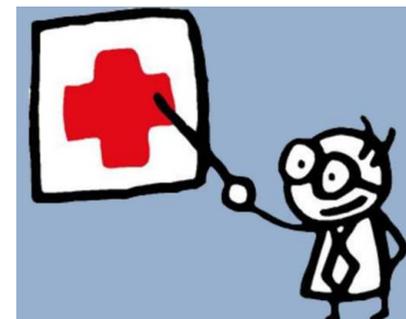
Punto di partenza

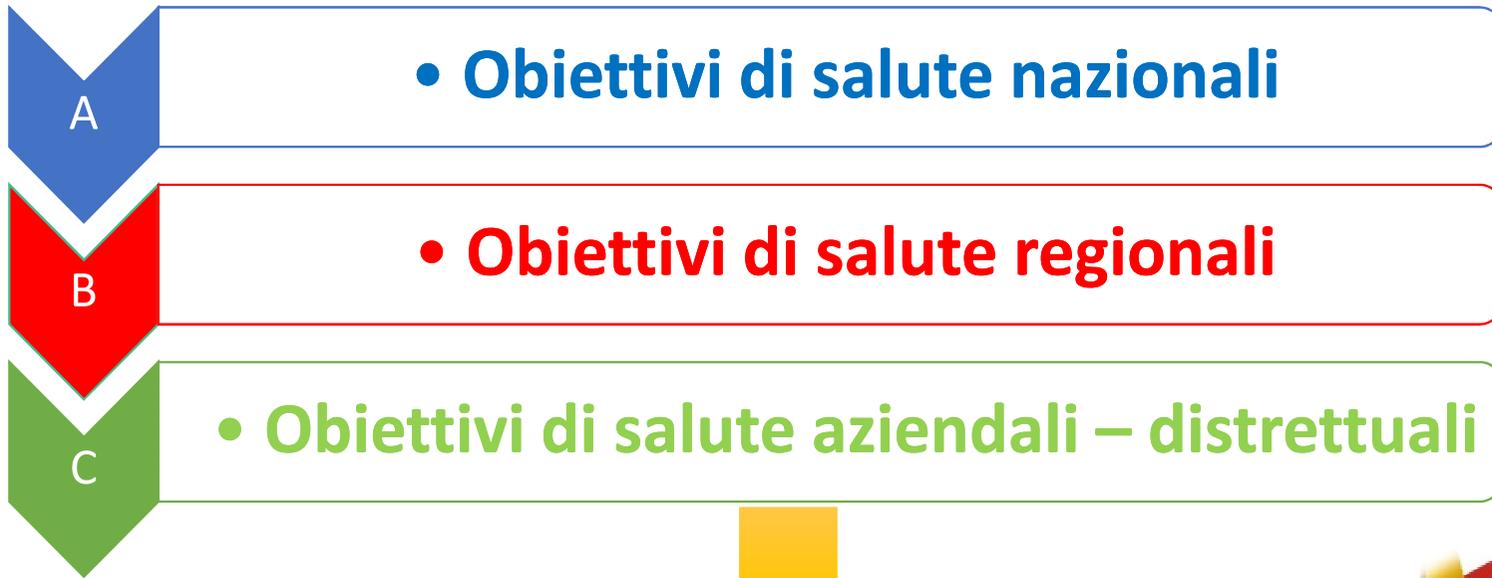
Punto di arrivo



B. AZIONE EFFICACE ED EFFICIENTE

OBIETTIVI DI PROCESSO E DI SISTEMA





Medicina generale



Rammentiamo, infine, come:

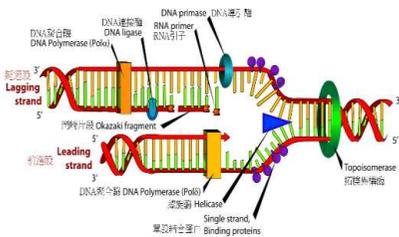


1) Tutti i medici prescrittori sono sotto lo stesso «*ombrello*» normativo - regolamentare

2) Ovviamente il peso delle prescrizioni dei mmg è quantitativamente maggiore



3) L'attività prescrittiva del mmg è spesso un'attività «*trascrittiva*»





**Rappresenta l'oggetto di maggiore criticità
in ragione delle modalità dispensative e per
la stessa natura della prescrizione di farmaci**

Rapporti MMG – Specialista – Medico ospedaliero – Farmacista

**« Le Aziende sanitarie non sono fabbriche
di bottoni ma dovrebbero essere
produttrici di salute »**

E. Borgonovo

« Tutti i trattamenti efficaci dovrebbero essere gratuiti »

A. Cochrane