

n. 36 del 20-08-2013

REGIONE
ABRUZZO

GIUNTA REGIONALE

Ripartizione delle quote variabili ai Medici di Medicina Generale per gli anni 2011, 2012 e 2013 ed economie da esse derivanti.

Come è noto, il Programma Operativo 2013-2015, approvato con decreto del Commissario ad acta n. 84/2013 del 09.10.2013 – siccome modificato ed integrato con decreto del Commissario ad acta n. 112/2013 del 30.12.2013 – esplicita espressamente (Intervento 6 – Azione 9 “Budget dei MMG e dei PLS attraverso il supporto del Sistema Tessera Sanitaria”) che la Regione intende anche nel triennio 2013-2015 dare prosecuzione al sistema di incentivazione dei prescrittori in linea con gli obiettivi della programmazione regionale, basato sulla definizione di “alto spendente”, aggiornando quindi gli obiettivi di spesa dei MMG sulla base dei risultati ottenuti nell’anno precedente.

Si rammenta in proposito che il sistema di valutazione e incentivazione dei MMG basato sulla definizione di “alto spendente” è stato introdotto con il Decreto del Commissario ad acta n. 23/2011 del 08.07.2011 avente ad oggetto “INTERVENTI IN MATERIA FARMACEUTICA AI FINI DEL CONTENIMENTO DELLA SPESA E DELLA APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA - MODIFICA E INTEGRAZIONE D.G.R. N. 1086 DEL 02.10.2006 E N. 1539 DEL 27.12.2006.” con cui la Regione Abruzzo ha intrapreso un articolato percorso per promuovere l’appropriatezza prescrittiva dei farmaci sia in ambito ospedaliero che territoriale nonché per perseguire un contenimento della spesa farmaceutica nel suo complesso.

Il citato Decreto n. 23/2011 approva un documento “Metodologia del sistema di valutazione per i Medici di Medicina Generale” nel quale viene esplicitato il criterio applicato per la valutazione della performance dei MMG in termini di spesa farmaceutica e viene definito il cd. “alto spendente”.

Con il decreto n. 51/2011 del 17.11.2011- avente ad oggetto “REPORTISTICA PER I MEDICI CONVENZIONATI DELLA MEDICINA DI BASE AI FINI DEL MONITORAGGIO DELLA SPESA FARMACEUTICA E DELLA APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA – DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA 23/2011 – DISPOSIZIONI APPLICATIVE” – il Commissario ad acta per l’attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Settore Sanità della Regione Abruzzo ha dato attuazione al documento “Metodologia del sistema di valutazione per i Medici di Medicina Generale” allegato al citato decreto 23/2011.

Al fine di definire il modello prototipale e rendere fruibile ad ogni medico prescrittore una reportistica omogenea e tempestiva, il Servizio Assistenza Farmaceutica della Direzione Politiche della Salute ha elaborato un modello di detta reportistica standardizzata (approvato con il citato decreto 51/2011) che consenta al medico di poter monitorare le proprie prescrizioni sia rispetto alla media aziendale, che agli altri medici prescrittori della stessa ASL ed alla media regionale.

Elaborato da d.ssa Carla Sorrentino - Servizio Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale - Regione Abruzzo

La reportistica, nella prima pagina, contiene le necessarie informazioni sulla Spesa pro capite (Spc) del MMG in relazione al monitoraggio per l'applicazione del sistema di valutazione introdotto con il citato decreto 23/2011.

In esecuzione della metodologia di cui al decreto 23/2011 dal 2012 è stato effettuato il monitoraggio trimestrale dell'applicazione del sistema di valutazione e, con i dati dell'intero anno, il Servizio Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale della Direzione Politiche della Salute ha stabilito le fasce di Spc per la definizione dei medici "altospendenti".

In particolare:

- con i dati del IV trimestre 2011 sono state definite le fasce di Spc per l'anno 2012 e comunicate ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. con nota prot. RA/75492 del 3 aprile 2012;
- con i dati dell'intero 2012 sono state definite le fasce di Spc per l'anno 2013. Il documento "Fasce di spesa pro-capite per la valutazione della performance dei medici prescrittori dell'Assistenza Primaria e modalità di erogazione della quota variabile ACN per l'anno 2013" è stato approvato con Decreto del Commissario ad acta n. 50/2013 del 05.07.2013 avente ad oggetto "PIANO DELLE ATTIVITÀ DEL GOVERNO CLINICO DELL'ASSISTENZA PRIMARIA - ANNO 2013".

Si rammenta che il Decreto del Commissario ad Acta n.41 del 13 Agosto 2012 "MISURE RELATIVE ALL'APPROPRIATEZZA ED AL MONITORAGGIO DELLA SPESA E DELLE PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE - MODIFICA E INTEGRAZIONE DECRETI DEL COMMISSARIO AD ACTA NN. 23/2011, 51/2011 E 03/2012" stabiliva di sospendere l'attuazione del documento "Metodologia del sistema di valutazione per i Medici di Medicina Generale" (allegato 2 del decreto 23/2011) nella parte ove si dà mandato ai Direttori Generali delle A.A.S.S.L.L. di provvedere, in caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo, al recupero a consuntivo annuale, delle quote di governo clinico erogate e relative all'anno 2011 e di rinviare detto recupero all'esito della verifica dei dati relativi all'intero anno 2012.

Si precisa che l'allegato 1 del decreto n.51/2011 al punto 9 in cui viene quantificata la quota variabile ACN e vengono definiti dei criteri per la sua distribuzione, non specifica come distribuire le economie dell'anno 2011 ma rimanda a successivo provvedimento.

Il decreto n.50/2013 invece, stabilisce che le economie dell'anno 2012, derivanti dalle quote non distribuite ai medici di fascia C1 o in parte assegnate ai medici delle fasce A1 e B1, vengano ridistribuite con i criteri di premialità previsti nell'allegato B del predetto decreto.

Nel presente documento è riportato il calcolo delle economie derivanti dall'applicazione del sistema di valutazione della performance dei medici prescrittori per il IV trimestre 2011, l'anno 2012 e l'anno 2013 e la distribuzione di tali economie per le ASL della Regione Abruzzo.

I dati riportati rappresentano una stima in quanto basati sul numero di assistibili per medico che presenta una fisiologica variabilità a secondo che venga considerata la media in un dato periodo o il numero assoluto ad una data precisa. Sarà discrezione delle AA.SS.LL. stabilire il criterio in base al quale calcolare il numero di assistibili per medico.

Ripartizione della quota variabile ai Medici di Medicina Generale per il IV trimestre 2011

Per il calcolo del fondo 2011 sono stati analizzati 1.081 medici prescrittori sul totale di 1.131 e sono stati esclusi dalla valutazione 50 MMG con dati incompleti. Il numero di assistiti, calcolato come numero medio nell'anno 2011, riferito ai 1.081 medici considerati è pari a 1.159.584.

N. medio assistiti anno 2011	1.159.584
Quota 3,08 €/4 * assistiti	€ 892.879

Tabella 1 – Numero di medici prescrittori secondo le posizioni osservate nell'anno 2011 per fasce di spesa pro-capite e distribuzione delle quote variabili per l'anno 2011 in base alla spesa rilevata nel IV trimestre 2011.

	Non altospendenti			Altospendenti			TOTALE medici
	A	B	C	A1	B1	C1	
201	6	59	112	55	16	2	250
202	11	44	166	90	18	3	332
203	12	44	92	87	21	4	260
204	4	31	118	67	17	2	239
Totale MMG	33	178	488	299	72	11	1.081
N. assistiti	11.289	169.251	542.509	352.957	74.658	8.920	1.159.584
Parte di quota variabile %	100	100	100	30	10	0	
Fondo da ripartire(€)	8.692	130.323	417.732	81.533	5.749	0	644.029

Tabella 2 – Ripartizione per ASL della quota residua – anno 2011

ASL	Fondo da ripartire ¹	Quota da attribuire ²	Quota residua ³
201	203.819	157.874	45.945
202	263.906	196.378	67.527
203	215.043	140.974	74.069
204	210.111	148.803	61.309
Totale MMG	892.879	644.029	248.850

¹ Il Fondo da ripartire è stato calcolato moltiplicando 3,08 € al numero totale di assistiti in carico ai MMG e dividendo la quota per 4 in quanto si riferisce ad un trimestre.

² la Quota da attribuire complessivamente ai MMG è stata calcolata applicando modalità di attribuzione della quota variabile ACN così come riportate nell'allegato 1 punto 9 del Decreto n. 51/2011

³ la quota residua è data dalla differenza tra il Fondo da ripartire e la Quota da attribuire

Ripartizione della quota variabile ai Medici di Medicina Generale per l'anno 2012

Per il calcolo del fondo 2012 sono stati analizzati 1.096 medici prescrittori sul totale di 1.149 e sono stati esclusi dalla valutazione 53 MMG con dati incompleti. Il numero di assistiti, calcolato come numero medio nell'anno 2012, riferito ai 1.096 medici considerati è pari a 1.167.734.

N. medio assistiti anno 2012	1.167.734
Quota 3,08 € * assistiti	€ 3.596.621

Tabella 3 – Numero di medici prescrittori secondo le posizioni osservate nell'anno 2012 per fasce di spesa pro-capite e distribuzione delle quote variabili per l'anno 2012 in base alla spesa rilevata nel 2012.

	Non altospendenti			Altospendenti			TOTALE medici
	A	B	C	A1	B1	C1	
201	15	62	96	62	15	2	252
202	19	64	146	85	15	5	334
203	21	55	103	73	11	5	268
204	8	33	114	71	14	2	242
Totale MMG	63	214	459	291	55	14	1.096
N. assistiti	20.320	216.799	530.730	335.713	58.339	5.833	1.167.734
Parte di quota variabile %	100	100	100	30	10	0	
Fondo da ripartire(€)	62.586	667.741	1.634.648	310.199	17.968	0	2.693.142

Tabella 4 – Ripartizione per ASL della quota residua – anno 2012

ASL	Fondo da ripartire ¹	Quota da attribuire ²	Quota residua ³
201	824.100	636.960	187.140
202	1.057.290	804.492	252.798
203	870.460	642.918	227.542
204	844.770	608.771	235.999
Totale MMG	3.596.621	2.693.142	903.479

¹ Il Fondo da ripartire è stato calcolato moltiplicando 3,08 € al numero totale di assistiti in carico ai MMG

² la Quota da attribuire complessivamente ai MMG è stata calcolata applicando modalità di attribuzione della quota variabile ACN così come riportate nell'allegato 1 punto 9 del Decreto n. 51/2011

³ la quota residua è data dalla differenza tra il Fondo da ripartire e la Quota da attribuire.

Ripartizione della quota variabile ai Medici di Medicina Generale per l'anno 2013

Per il calcolo del fondo 2013 sono stati analizzati 1.109 medici prescrittori, per i medici con dati incompleti è stata progettata la spesa rilevata per periodi inferiori a 12 mesi all'intero anno. Il numero di assistiti al 31/12/2013 è pari a 1.169.435.

N. assistiti al 31/12/2013	1.169.435
Quota 3,08 € * assistiti – 1,5 mln di € per gli obiettivi di prevenzione	€ 2.101.860

Tabella 5 – Numero di medici prescrittori secondo le posizioni osservate nell'anno 2013 per fasce di spesa pro-capite e distribuzione delle quote variabili per l'anno 2013 in base alla spesa rilevata nel 2013.

	Non altospendenti			Altospendenti			TOTALE medici
	A	B	C	A1	B1	C1	
201	5	31	97	88	28	5	254
202	8	32	132	122	31	8	333
203	15	44	113	88	13	5	278
204	5	16	77	99	41	6	244
Totale MMG	33	123	419	397	113	24	1.109
N. assistiti	7.703	111.457	462.141	449.580	121.517	17.037	1.169.435
Parte di quota variabile %	100	100	100	40	10	0	
Fondo da ripartire(€)	13.845	200.325	830.620	323.217	21.841	0	1.389.847

Tabella 6 – Ripartizione per ASL della quota residua – anno 2013

ASL	Fondo da ripartire ¹	Quota da attribuire ²	Quota residua ³
201	480.090	327.952	152.138
202	614.591	407.726	206.865
203	514.829	377.700	137.129
204	492.350	276.468	215.881
Totale MMG	2.101.860	1.389.847	712.013

¹ Il Fondo da ripartire è stato calcolato moltiplicando 3,08 € al numero totale di assistiti in carico ai MMG e sottraendo la quota ACN (Governo Clinico) legata agli obiettivi della prevenzione (1,5 mln di €)

² la Quota da attribuire complessivamente ai MMG è stata calcolata applicando modalità di attribuzione della quota variabile ACN per l'anno 2013, così come riportate nell'Allegato B del Dca n. 50 del 05-07-2014.

³ la quota residua è data dalla differenza tra il Fondo da ripartire e la Quota da attribuire

Economie da distribuire per obiettivi di prevenzione per gli anni 2011, 2012 e 2013

Le tabelle riportate di seguito presentano la distribuzione per ASL delle economie da destinare agli obiettivi di prevenzione. Il criterio adottato è basato sull'equi-distribuzione tra ASL della quota residua applicando al numero degli assistiti la quota per assistito più bassa.

Tabella 7a – Calcolo delle economie per il IV trimestre 2011

ASL	Assistiti 2011 (N. assoluto)	Quota residua 2011 (€)	Quota residua per assistito (€)	Economie (€/1000)
201	264.700	45.945	0,17	46
202	342.735	67.527	0,20	59
203	279.277	74.069	0,27	48
204	272.872	61.309	0,22	47
Totale	1.159.584	248.850	0,21	201

Tabella 7b – Calcolo delle economie per l'anno 2012

ASL	Assistiti 2012 (N. assoluto)	Quota residua 2012 (€)	Quota residua per assistito (€)	Economie (€/1000)
201	267.565	187.140	0,70	187
202	343.276	252.798	0,74	240
203	282.617	227.542	0,81	198
204	274.276	235.999	0,86	192
Totale	1.167.734	903.479	0,77	817

Tabella 7c – Calcolo delle economie per l'anno 2013

ASL	Assistiti 2013 (N. assoluto)	Quota residua 2013 (€)	Quota residua per assistito (€)	Economie (€/1000)
201	267.113	152.138	0,57	128
202	341.947	206.865	0,60	164
203	286.441	137.129	0,48	137
204	273.934	215.881	0,79	131
Totale	1.169.435	712.013	0,61	560

Tabella 8 – Totale economie per il periodo considerato

ASL	Economie 2011 (€/1000)	Economie 2012 (€/1000)	Economie 2013 (€/1000)	Totale economie (€/1000)
201	46	187	128	361
202	59	240	164	463
203	48	198	137	383
204	47	192	131	370
Totale	201	817	560	1.578

PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

Pescara, lì 20.08.2014

