

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

25 MAG. 1999

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL _____

25 MAG. 1999

ADDI' NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA DELLA PISANA, 1301 SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

BADALONI	Pietro	Presidente	FEDERICO	Maurizio	Assessore
COSENTINO	Lionello	Vice Presidente	HERMANIN	Giovanni	"
ALEANDRI	Livio	Assessore	LUCISANO	Pietro	"
AMATI	Matteo	"	MARRONI	Angiolo	"
BONADONNA	Salvatore	"	META	Michele	"
CIOFFARELLI	Francesco	"	PIZZUTELLI	Vincenzo	"
DONATO	Pasquale	"			

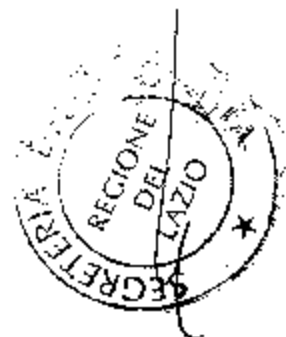
ASSISTE IL SEGRETARIO Dott. Saverio Guccione.
..... OMISSIS

COSENTINO, CIOFFARELLI, DONATO, FEDERICO E PIZZUTELLI.

ASSENTI: _____

DELIBERAZIONE N° 2723

OGGETTO : Progetto Sperimentale Regionale "Miglioramento della qualita'
prescrittiva dei Medici di Medicina Generale - ASL Latina e ASL Rm/D.S."



OGGETTO: Progetto Sperimentale Regionale "Miglioramento della Qualita' prescrittiva dei Medici di Medicina Generale - ASL Latina e ASL Roma D.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Salvaguardia e Cura della Salute;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, così come modificato ed integrato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 concernente il riordino della disciplina in materia sanitaria, che ha avviato il processo di regionalizzazione ed aziendalizzazione del S.S.N. ed ha fatto assumere responsabilità diretta della spesa e della organizzazione sanitaria alle Regioni ed ai direttori generali delle aziende sanitarie;

VISTE le leggi regionali n. 18 e n. 19 del giugno 1994 e successive modificazioni ed integrazioni concernenti le disposizioni per il riordino del S.S.R. ai sensi dei sopracitati decreti legislativi, nonché l'istituzione delle aziende USL e delle aziende ospedaliere;

VISTO il piano sanitario nazionale relativo al triennio 1998/2000 che ha individuato i livelli di assistenza da assicurare alla popolazione in modo uniforme su tutto il territorio nazionale ed ha stabilito la necessità di valorizzare e potenziare le cure primarie, determinando nel territorio le opportunità per soddisfare la maggior parte dei bisogni reali del cittadino al fine di evitare il ricorso improprio alle strutture di secondo livello;

VISTO l'art. 8, c.1 lettera e) del decreto legislativo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni che prevede di concordare con le organizzazioni sindacali mediche maggiormente rappresentative dei medici di medicina generale i compiti e le prestazioni da assicurare in base ad un compenso capitaro per assistito, definendo gli ambiti rimessi ad accordi di livello regionale;

VISTO l'accordo Collettivo Nazionale per la Medicina generale, reso esecutivo con il DPR 484/96 che, al Capo VI, art. 69, prevede che gli accordi regionali definiscano le attività svolte dai medici di Medicina generale - in forma aggiuntive rispetto a quanto previsto dall'art. 31 del sopracitato DPR - in forma associata - per il rispetto dei livelli di spesa programmati;

PRESO ATTO di quanto contenuto nelle dichiarazioni preliminari contenute nell'accordo collettivo di cui al DPR n. 484/96 ed in particolare la necessità di avviare il coinvolgimento dei medici di medicina generale nell'organizzazione distrettuale e la loro partecipazione alle attività delle aziende sanitarie;

CONSIDERATO che si è provveduto d'intesa con le organizzazioni sindacali di categoria ad elaborare il documento quadro per la disciplina dell'attività dei medici di Medicina generale del



territorio laziale e che in data 27/4/98 tale accordo-quadro è stato siglato tra l'Assessore regionale alla salvaguardia e cura della salute e le organizzazioni sindacali mediche F.I.M.M.G., SNAMI, e in data 11/5/98 dalla Federazione Medici;

PRESO ATTO che l'intesa raggiunta nella Regione Lazio:

- tende alla massima valorizzazione e riqualificazione del ruolo del medico di medicina generale sia quale erogatore diretto di prestazione che come fiduciario del cittadino ed in quanto tale uno degli ordinatori di spesa sanitaria;
- tende a creare le premesse per la riorganizzazione dell'assistenza territoriale e quindi per l'uso razionale dei farmaci, l'utilizzo appropriato della diagnostica strumentale di laboratorio, la graduale riduzione del tasso di ospedalizzazione;
- tende ad incentivare il rapporto di collaborazione tra i medici di medicina generale ed i distretti sanitari delle Aziende;

RILEVATO che i progetti da attivare nell'ambito dell'accordo-quadro integrativo alla convenzione di medici di medicina generale, finalizzati ad obiettivi di tutela della salute dei cittadini ed al miglioramento della qualità dell'assistenza, devono ribadire la centralità del medico di medicina generale

- nel rappresentare il bisogno di salute della popolazione
- nel tradurlo in modalità appropriate di assistenza.

RILEVATO che da tutti i provvedimenti nazionali e regionali riguardanti il riordino del sistema sanitario, si evince la necessità che sia perseguito lo scopo di una nuova organizzazione sanitaria che, realizzi il miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso un processo di razionalizzazione dell'impiego delle risorse e l'attivazione delle cure primarie, tramite il coordinamento dei distretti sanitari;

RILEVATO che il patrimonio di informazioni in possesso dei medici di medicina generale possa contribuire alla conoscenza epidemiologica della popolazione per fornire elementi utili alla programmazione sanitaria regionale;

RITENUTO utile a tal fine, attivare una sperimentazione regionale che coinvolga, su basi volontarie, i medici di medicina generale di due realtà territoriali regionali (Azienda sanitaria di Latina, distretto nord; Azienda sanitaria Roma D, distretti 1 e 2) per un totale di 77 medici e circa 100.000 assistiti;

PRESO ATTO che la suddetta sperimentazione, concordata con i medici di medicina generale, con le Aziende sanitarie e i distretti interessati, ha lo scopo di:

- migliorare la qualità dell'attività prescrittiva dei medici di medicina generale
- individuare in forma sperimentale, il contenuto informativo delle prescrizioni dei medici di medicina generale



- a) attivare un primo flusso informativo sulle prescrizioni dei medici di medicina generale, propedeutico a definire lo standard informativo regionale
- b) favorire il confronto e l'approfondimento tra i medici di medicina generale allo scopo di elaborare linee guida di riferimento per definire i profili diagnostici e l'utilizzo ottimale delle risorse diagnostiche e terapeutiche
- c) collegare i dati informativi sulle prescrizioni provenienti dai medici di medicina generale partecipanti al progetto, con i dati dei sistemi informativi regionali già attivati, (- sistema informativo sulle attività ospedaliere; - sistema informativo per le attività specialistiche ambulatoriali; - sistema informativo sulla farmaceutica);

RILEVATO che la sperimentazione di cui trattasi, descritta in modo più approfondito nell'allegato 1, che fa parte integrante del presente provvedimento, permetterà, di monitorare progressivamente la qualità dell'assistenza e la spesa determinata dalle attività prescrittive dei medici di medicina generale;

RITENUTO che il progetto di cui trattasi, debba essere coordinato dal Settore Programmazione sanitaria del competente assessorato regionale in collaborazione con le Aziende sanitarie ed i distretti interessati, e debba prevedere un medico di medicina generale referente per ciascun ambito territoriale ed un medico di medicina generale che funga da collegamento tra i due gruppi di medici coinvolti, specie per la parte afferente alle problematiche informatiche;

RITENUTO inoltre opportuno demandare all'azienda sanitaria di Latina la gestione del flusso informativo di tutto il progetto, in accordo con il Settore Programmazione dell'Assessorato Salvaguardia e Cura della Salute che ne curerà l'elaborazione;

PRESO ATTO che l'art. 69 del DPR n. 484/96 prevede la corresponsione di un compenso aggiuntivo per le attività dei medici di medicina generale non previste dall'art. 31 del medesimo DPR;

RITENUTO di dover corrispondere, tramite le Aziende Sanitarie coinvolte nella sperimentazione, un incentivo a ciascun medico di medicina generale che partecipa al progetto, con i criteri e le modalità contenute nell'allegato 2 che fa parte integrante del presente provvedimento e che contiene l'elenco dei medici partecipanti al progetto;

RITENUTO di dover quantificare nella somma complessiva di £ 500 milioni l'importo da erogare per l'incentivazione dei medici di medicina generale, che partecipano al progetto, e per la gestione del flusso informativo, tramite le aziende sanitarie di Latina e di ROMA D, per ciascuna così come di seguito specificato:

ASL Latina £ 150 milioni
ASL Roma D £ 350 milioni

25 MAG. 1999

all'unanimità,

DELIBERA

- a) di approvare il progetto regionale denominato "miglioramento della qualità prescrittiva dei medici di medicina generale" così come contenuto nell'allegato 1 che forma parte integrante del presente provvedimento
- b) di corrispondere tramite le aziende sanitarie di Latina e ROMA D, ai medici di medicina generale che partecipano al progetto un compenso aggiuntivo, così come previsto dall'art. 31 del DPR, nella misura a fianco di ciascuno indicato e per la gestione del flusso informativo, così come stabilito nell'allegato n. 2 e che fa parte integrante del presente provvedimento
- c) di affidare al Settore Programmazione Sanitaria dell'Assessorato alla Salvaguardia e Cura della Salute il coordinamento del progetto e la verifica dei risultati conseguiti.
- d) di impegnare la somma di € 500 milioni sul Cap. 41101 del bilancio di previsione dell'esercizio finanziario 1999 e di erogare alle ASL di Latina e di Roma D per ciascuna la somma così come di seguito specificato:

ASL Latina € 150 milioni

ASL Roma D € 350 milioni

Il presente provvedimento non è soggetto al controllo ai sensi della Legge 127/97.

IL PRESIDENTE: F.to PIETRO BADALONI

IL SEGRETARIO: F.to Dott. Saverio GUCCIONE



SEGRETERIA REGIONALE
UFFICIO - SEGRETERIA III^a
SEZIONE (Messa SOTTA)
Saverio Guccione

09 GIU. 1999

[Signature]

L'ASSESSORE

IL PRESIDENTE

[Signature]

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

bu

PROGETTO DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE ATTIVITA' PRESCRITTIVE DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE.

Premesse

L'Assessorato Salvaguardia e Tutela della Salute della Regione Lazio, nel programmare specifici interventi finalizzati a obiettivi di tutela della salute dei cittadini e miglioramento della qualità dell'assistenza erogata dai medici di medicina generale, ritiene necessario una preliminare valutazione del modello organizzativo della medicina generale nel territorio; in particolare è necessario verificare se il medico di medicina generale, assumendo il ruolo di rappresentante informato del cittadino sull'offerta di prestazioni, sia in grado, orientando la domanda, di realizzare una assistenza sanitaria attenta ai continui mutamenti dei bisogni sanitari della popolazione nel territorio in cui opera e tradurlo in modalità appropriate di assistenza.

Sulla base di osservazioni che scaturiscono dai dati dei sistemi informativi sanitari, in particolare quelli sulle dimissioni ospedaliere, prestazioni ambulatoriali e sulla spesa farmaceutica e quelli ricavabili dal registro delle cause di morte, si considera prioritario sviluppare progetti di attività dei medici di medicina generale che abbiano come criterio generale di scelta l'individuazione di precisi obiettivi assistenziali.

Si tratta di orientare l'attività dei medici di medicina generale verso un approccio integrato che punti all'individuazione di processi assistenziali virtuosi e dei loro risultati attesi.

Il progetto di seguito illustrato, dovrà contribuire a superare l'attuale difficoltà di definizione degli obiettivi rispetto alle singole attività ed individuare indicatori quantitativi di processo e di risultato che descrivano in modo soddisfacente la qualità dell'assistenza fornita dalla medicina generale.

E potrà, in ultimo, fornire informazioni utili alla definizione delle nuove strategie organizzative e finanziarie che la Regione Lazio dovrà adottare nei confronti dei medici di medicina generale e per favorire l'inserimento delle loro attività nel distretto sanitario.

Obiettivi

- Valutare, mediante l'attivazione di flussi informativi sulle prescrizioni dei medici di medicina generale, i criteri di appropriatezza delle prescrizioni. I risultati di tale valutazione dovranno permettere la definizione di standard di appropriatezza nelle attività prescrittive dei medici di medicina generale.
- verificare che lo sviluppo di un adeguato sistema informativo, la promozione di momenti di autovalutazione, l'adozione di linee-guida comuni, elaborate dagli stessi medici di medicina generale secondo criteri di adeguatezza dei profili di cura, rappresentano azioni positive per

*BB*

produrre un miglioramento della qualità delle attività assistenziali dei medici di medicina generale, (riducendo al contempo la spesa e/o variando l'impatto sulla qualità della spesa sanitaria).

Soggetti coinvolti

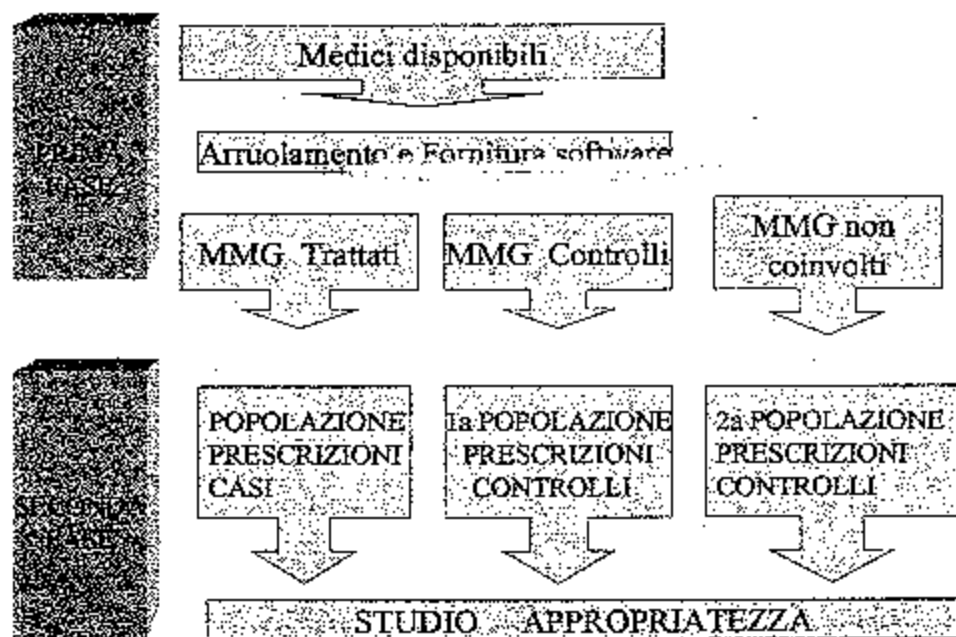
I soggetti coinvolti nel progetto sono 77 Medici di Medicina Generale e Pediatri che assistono oltre 94.000 assistiti : 57 medici per oltre 69.000 assistiti sono dislocati nei distretti D1 (Ostia) e D2 (Fiumicino) della ASL RM D; i rimanenti 20 medici per oltre 24.000 assistiti intervengono nel territorio del Distretto Nord della ASL di Latina.

Descrizione del progetto

Il progetto si basa sulla disponibilità manifestata da gruppi di medici di medicina generale di partecipare a progetti, proposti dal Settore Programmazione Sanitaria della Regione Lazio, di miglioramento della qualità dell'assistenza definendo obiettivi e iniziative comuni.

Il progetto si concretizza in:

- uno studio finalizzato alla costruzione di una coorte di prescrizioni, idonea a individuare, in aree socio-demografiche omogenee, una stima della prevalenza delle patologie di interesse;
- uno studio sperimentale definito come intervento attivo per testare la auto-referenzialità di linee guida elaborate dai medici di medicina generale partecipanti al progetto
- uno studio descrittivo dell'appropriatezza delle prescrizioni dei medici di medicina generale, mediante il confronto tra prescrizioni generate da diversi gruppi di medici (studio caso-controllo con due popolazioni di controllo: gruppo medici trattati -> gruppo dei medici controllo e popolazione dei medici di medicina generale).



Protocollo operativo

Lo studio sperimentale prevede l'individuazione, attraverso un arruolamento di tipo random, per ciascuna area geografica, di due gruppi di medici (trattati e controlli) con un numero comparabile di assistiti; al gruppo di medici trattati viene offerto un programma di formazione per l'adozione concordata di linee guida comuni.

Lo studio è finalizzato alla descrizione dell'attività prescrittiva dei due gruppi di medici e alla valutazione su questa dell'intervento formativo.

Viene previsto l'avvio sperimentale su base pluri-distrettuale, durata prevista (sei mesi) di un differente modulo per la richiesta di prestazioni dei Medici di Medicina Generale, contenente informazioni aggiuntive rispetto a quelle contenute nel foglio prescrittivo di uso corrente:

- codice regionale dell'assistito
- età
- sesso
- condizioni eventuali di esenzione
- problema/i diagnosi che determina/no la prescrizione
- prestazione o farmaco prescritto
- data della prescrizione
- codice ricetta
- codice medico prescrittore

Le informazioni previste sono codificate per consentire l'acquisizione su supporto magnetico e sono definiti, per ciascuna informazione, criteri di codifica e le dimensioni del campo nel corrispondente tracciato record.

Le informazioni aggiuntive dovranno fornire una serie sintetica di indicatori che misureranno il grado di copertura delle attività prescrittive nelle attività assistenziali svolte, suddivise in campi di attività facilmente comprensibili al medico di medicina generale, per rendere i dati confrontabili tra loro.

Il successo nella sperimentazione del nuovo modulo di richiesta prestazioni, verificato per la completezza della informazione (proporzione dei campi correttamente compilati sul totale dei campi) e la qualità dell'informazione (corrispondenza delle informazioni riportate rispetto a quelle ottenibili da altre indagini effettuate sulla stessa popolazione di assistiti) potrà dar luogo ad una sua estensione progressiva ad una o più ASL, configurando, quindi, un modello adottabile quale standard regionale, al fine di consentire flussi informativi correnti.

Prima fase:

- A) definizione da parte di un gruppo di medici di medicina generale e del Settore Programmazione Sanitaria della Regione Lazio dei contenuti informativi e delle caratteristiche dei supporti informatici in grado di gestire un archivio pazienti.

Il problema dell'utilizzo sistematico, finalizzato alla valutazione di qualità, di flussi informativi correnti, in grado di produrre i dati necessari a valutare le strategie messe in atto, ha reso necessario:

B

N



- l'esame della dotazione informatica dei medici partecipanti al progetto e la valutazione della capacità ad inserire e trasmettere, per ciascun paziente, gli elementi identificativi individuali, gli elementi identificativi di tipo clinico, i dati sui singoli farmaci prescritti, i dati sulle prescrizioni specialistiche e sul singolo ricovero;
- la messa a punto e la diffusione di software in grado di rispondere correttamente ed in tempi opportuni alle esigenze del progetto.

Da una indagine svolta presso i medici coinvolti nel progetto è stato possibile verificare che molti possiedono un personal computer ed un software di gestione dei propri assistiti; alcuni software sono stati sviluppati secondo l'orientamento per problemi, altri secondo la metodologia della cartella clinica e, fra questi, alcuni contengono il data base delle diagnosi (ICD-9 e/o ICD-9-CM), altri con diagnosi libera.

La maggior parte dei medici che possedevano software obsoleti sono stati disponibili a cambiarlo o ad adattarlo, purchè venisse garantito il massimo recupero possibile dei dati esistenti. A questo fine sono state sollecitate le Società sviluppatrici di software medico che hanno messo a punto le modalità per il recupero dei dati, mediante programmi di conversione studiati ad hoc per ogni programma;

Altri medici che già disponevano di un software che rispettava le specifiche richieste per partecipare al progetto, attraverso l'attivazione della Società produttrice, hanno adattato il programma alle specifiche previste con l'aggiunta di funzionalità che permettessero di estrarre i dati utili al progetto.

Viene previsto che tutti i medici partecipanti al progetto adottino un software di gestione di cartella medica che rispetterà le specifiche sotto indicate:

- Orientata per Problemi
- Codifiche Internazionali (ICD-9 ed ICD-9-CM)
- Data Base Farmaci (Farmaci classi A, B, C, H)
- Nomenclatore Terapeutico
- Presenza di Codice Fiscale nell'Anagrafica
- Presenza di Diagnosi delle Prescrizioni (Farmaceutiche, Specialistiche, Analisi, Esami di Laboratorio, Strumentali, Ricoveri Ospedalieri)
- Presenza (o implementazione) di una routine per l'inserimento dell'archivio Anagrafico degli Assistiti secondo il tracciato record degli assistiti fornito dalla Regione Lazio;
- Presenza (o implementazione) di una routine per l'estrazione dei dati prescrittivi e loro invio con cadenza trimestrale.

Per l'import dei dati anagrafici, il Settore Programmazione Sanitaria della Regione Lazio, di concerto con il Settore Informatica, ha reso disponibili ai medici del progetto - ed a tutte le ASL del Lazio - il tracciato record e l'archivio anagrafico degli assistiti attivi, come di seguito delineato.

B

N



Campo/tipo	lunghezza	
First1	1	value space
St-aa-nome	28	
Filler	1	value space
St-aa-data	7 (ggmmaaa)	
Filler	1	value space
St-aa-codass	9	
Filler	1	value space
St-aa-usl	4	
Filler	1	value space
St-aa-dmov	7 (ggmmaaa)	
Filler	1	value space
St-aa-indirizzo	26	
Filler	1	value space
St-città	10	
Filler	1	value space
St-deroga	1	
Filler	1	value space
St-Codmed	6	
Last1	1	value space


L'esport su tracciato record, su specifiche regionali, di tutte le prescrizioni, che ogni medico di Fiumicino - Ostia e Latina trasferirà al Settore Programmazione della Regione Lazio è formato da 21 campi: i farmaci da considerare nella fase di estrazione dati sono quelli di classe A e B.

n. Campo	Descrizione	Tipologia	n. caratteri		
1	Codice Medico	N	6	522979	
2	Data Prescrizione	D	8	23091998	
3	Codice fiscale paziente	A	16	32456579	
4	Codice problema1	A	6	345.9	Epilessia
5	Codice farmaco 1/nomenclatore	A	7	02R06B	Dintoinale 30
6	Numero pezzi1	N	3	1	
7	Codice nomenclatore	A	7		
8	Codice nomenclatore	A	7		
9	Codice nomenclatore	A	7		
10	Codice nomenclatore	A	7		
11	Codice problema2	A	6	...	Fibrillazione
12	Codice farmaco 2/nomenclatore	A	7	057P83	Idrochinidina
13	Numero pezzi2	N	3	1	
14	Codice nomenclatore	A	7		
15	Codice nomenclatore	A	7		
16	Essenzione (A/R)	A	1	A	
17	Codice Ottico Ricetta (Numero ricetta)	N	9	123456789	
18	Cod.Regione/ASL/Anno Ricetta	N	7	1234567	
19	Prescr. Integrativa/Suggerita/H	A	1	S	
20	Provincia Residenza Assistito	A	2	RM	
21	Campo vuoto	filler blank	4		
TOTALE			128		

Ogni tracciato record rappresenta una ricetta del S.S.N.

BB

B



B) Viene prevista la registrazione routinaria delle prescrizioni di interesse del progetto con la individuazione, attraverso un arruolamento di tipo random, di due gruppi di Medici : trattati e controlli, con un numero comparabile di assistiti.

Distribuzione Assistiti tra trattati e Controlli			
Fiumicino/Ostia		Latina	
32.157	T	13.824	T
37.197	C	11.064	C

Il gruppo trattato definirà, mediante discussione collettiva dei casi clinici, linee-guida per il trattamento delle patologie e condizioni cliniche più rilevanti, allo scopo di decidere le modalità di assistenza più appropriate in specifiche circostanze cliniche. Per ciascun quadro clinico esaminato, verrà definito un profilo di utilizzo ottimale delle risorse diagnostiche e terapeutiche e verranno identificati i farmaci e gli accertamenti da considerare comunque inappropriati.

I medici di medicina generale partecipanti al progetto hanno delimitato la coorte di assistiti che entreranno nello studio, e per i quali verranno elaborate le linee guida, ai pazienti affetti da malattie cardiovascolari.

I criteri generali di scelta sono stati:

- l'impatto assistenziale in quanto gruppo nosologico che genera un gran numero di prescrizioni che contribuiscono per una quota del 30-40% alla spesa sanitaria;
- la disponibilità per le patologie e le prescrizioni oggetto dello studio di linee-guida e formalizzate indicazioni di uso elaborate da organismi governativi e/o società scientifiche.

Il processo di adozione concordata di linee guida consentirà ai medici del gruppo trattato di valutare criticamente la validità delle indicazioni internazionali di pratica clinica, in modo da giungere ad un giudizio informato circa la loro adottabilità o meno nella pratica clinica quotidiana.

Durante tutto il periodo di svolgimento del progetto i medici appartenenti al gruppo trattato si atterrano scrupolosamente ai criteri di adeguatezza dei profili di cura scelti per quel gruppo di patologie nella pratica assistenziale rivolta ai propri assistiti.

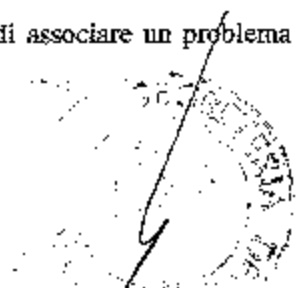
Il gruppo controllo dei medici partecipanti al progetto continuerà come ha sempre operato, non avendo conoscenza delle linee guida adottate dal gruppo "trattato".

Tutti i medici partecipanti al progetto dovranno abituarsi ad associare un Problema /diagnosi definito - e relativa codifica- a tutte le patologie cardio-vascolari trattate e tale modalità comportamentale potrà costituire una sperimentazione importante al fine della implementazione di una base di banca dati della Medicina Generale in grado di descrivere lo stato di salute della popolazione generale.

Tutti i software di Cartella Medica Orientata per Problemi (CMOP) prevedono di associare un problema (o sintomo / malattia) a tutte le procedure diagnostico - terapeutiche correlate ad essa.

RB

H



Quasi tutti i programmi CMOP presentano al proprio interno gli archivi (o data Base DB) ICD-9.

Perché i dati prodotti dai medici che partecipano alla sperimentazione diventino informazioni è necessario adottare le diagnosi e le relative codifiche che definiscono le malattie cardiovascolari

Si utilizzeranno le codifiche relative alle malattie cardio-vascolari e patologie correlate, quali:

- Diabete
- Ipertensione
- Dislipidemie
- Cardiopatia ischemica
- arteriosclerosi

Seconda fase

Registrazione routinaria, secondo le specifiche, delle prescrizioni di interesse del progetto per un periodo di sei mesi. Per intervalli concordati di tempo, tutti i medici di medicina generale dell'area del progetto invieranno i dati relativi ai pazienti assistiti al Settore Programmazione Sanitaria della Regione Lazio che provvederà alla loro elaborazione.

La trasmissione dei dati sui singoli assistiti avverrà secondo un doppio criterio di selezione dei casi:

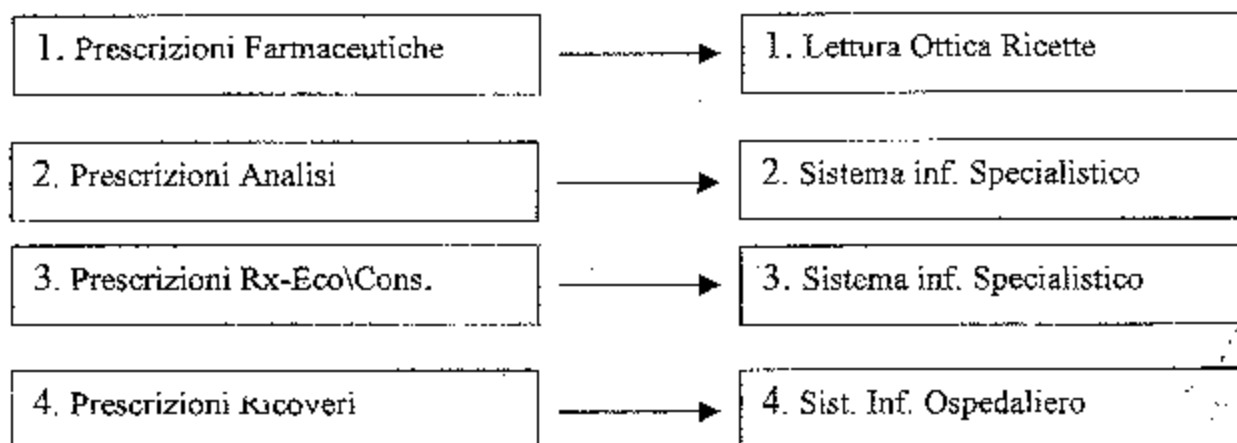
- per le tipologie di pazienti (affetti da patologie cardio-vascolari);
- per le tipologie di prescrizione (indicazioni riferibili al trattamento delle patologie cardiovascolari).

I dati informativi sulle prescrizioni dei medici di medicina generale che partecipano allo studio verranno collegati con i dati dei servizi informativi regionali già attivati (sistema informativo sui ricoveri ospedalieri DRG -RAD , sistemi informativi per le attività specialistiche ambulatoriali SIAS e per la farmaceutica , per verificare il grado di copertura raggiunto dalle attività assistenziali svolte dai medici di medicina generale sul totale delle prestazioni effettivamente erogate ai pazienti, nelle aree del progetto.

Analisi delle Informazioni

Dati del Progetto

Dati del Sistema Informativo



Analisi dei dati e risultati

I criteri generali che orienteranno la successiva elaborazione dei dati saranno la complessità assistenziale della patologia presentata dai pazienti e la qualità dell'assistenza fornita dal medico di medicina generale e i profili di cura adottati

Le misure considerate saranno delle proporzioni, confrontate fra i gruppi considerati, relativamente alla:

- pratica prescrittiva generale
- pratica prescrittiva vs diagnosi
- pratica prescrittiva vs spesa sanitaria

I criteri da adottare per la definizione di processi assistenziali virtuosi nel trattamento dei pazienti sono quelli stabiliti nel documento di linee-guida elaborato dai medici che costituiscono il gruppo trattato. In questo senso, la valutazione di appropriatezza esprime soprattutto il giudizio sulla appropriatezza della tipologia di prescrizione in base alla diagnosi formulata

I risultati, dall'analisi degli studi epidemiologici programmati, considerati quali indicatori della assiduità e qualità dell'assistenza extraospedaliera fornita dalla medicina generale, verranno espressi come:

- **incidenza di prescrizioni** per gruppo nosologico scelto;
- **grado di copertura** (proporzione di prescrizioni registrate sul numero totale di prestazioni effettuate dagli assistiti residenti nei distretti coinvolti nella sperimentazione);
- **frequenze relative attese** per uso di farmaci e associazioni di farmaci e per il ricorso periodico ad accertamenti o ricoveri per le patologie o condizioni cliniche di interesse;
- **proporzione di prescrizioni** corrispondenti a criteri di appropriatezza e livelli di scostamento, riscontrati nel gruppo trattati e nel gruppo controllo e dall'attività prescrittiva media, riferita al complesso dell'attività prescrittiva dei medici di medicina generale.

Costi

Il costo complessivo del progetto è di L. 500 milioni su finanziamento dell'Assessorato Salvaguardia e tutela della salute della Regione Lazio.

I medici partecipanti allo studio, che hanno sottoscritto un'adesione formale al progetto, riceveranno un riconoscimento economico (**allegato n. 2**), che verrà erogato dalle ASL RM D e ASL di Latina ai singoli medici partecipanti, con le seguenti modalità:

- una quota per tutti i partecipanti, ripartita rispetto al numero di assistiti;
- un incentivo aggiuntivo per i medici che formeranno il gruppo "trattato" che elaboreranno le linee guida;
- un rimborso spese per le attività di coordinamento locale ed informatico del progetto.

I risultati del progetto, verranno sottoposti preliminarmente al gruppo dei medici partecipanti, prima di una pubblica presentazione.

Progetto Qualità Prescrittiva in Medicina Generale

ALLEGATO 2

Distribuzione tra Trattati e Controlli

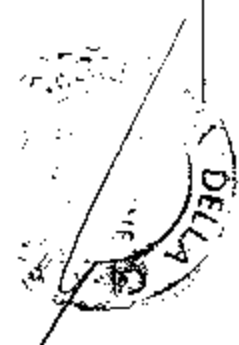
	Fiumicino/Ostia		Latina
Assistiti	32.157	T	13.824
Totali	37.197	C	11.064

ALLEGATO 2 2723
DEL 25 MAG 1999

Costo	Costo
Trattati	Controlli
241.900.000	207.700.000

- * Coordinamento locale
- & Coordinamento Informativo

n.	T/C	Medico	Tipo	Località	ASL	Assistiti	Costo	n.	T/C	Costo
						69.354	trattati			controlli
1	T	Amodeo * &	MG	Fiumicino	D1	1.023	6.800.000	1	T	
2	T	Bacchielli	P	Fiumicino	D1	312	5.400.000	2	T	
3	T	Onofri	MG	Fiumicino	D1	1.275	6.800.000	3	T	
4	T	Pavarella	MG	Fiumicino	D1	529	4.400.000	5	T	
5	T	Stabile	P	Fiumicino	D1	437	3.900.000	6	T	
6	T	Santamaria	MG	Fiumicino	D1	1.498	6.800.000	7	T	
7	T	Punzo	MG	Fiumicino	D1	1.500	6.800.000	8	T	
8	C	Tabarrini	MG	Fiumicino	D1	1.023		9	C	5.800.000
9	C	Quidrelli	MG	Ara Nova	D1	1.800		10	C	6.400.000
10	T	Montanari	MG	Passoscuro	D1	1.500	6.800.000	11	T	
11	C	Scorietti	P	Fregene	D1	808		12	C	4.400.000
12	T	Murolo	MG	Torinpietra	D1	1.466	6.800.000	13	T	
13	T	Parrotta	MG	Torinpietra	D1	1.499	6.800.000	14	T	
14	C	Caruffi	MG	Aranova	D1	428		15	C	2.900.000
15	C	Mercuri	P	Torinpietra	D1	674		16	C	3.400.000
16	C	Gorla	MG	Fregene	D1	1.137		17	C	5.800.000
17	T	Pastore	MG	Fregene	D1	1.036	6.800.000	18	T	
18	C	Pergolini	MG	Fiumicino	D1	1.036		19	C	5.800.000
19	C	Bertucci	MG	Fregene	D1	1.489		20	C	5.800.000
20	C	Cherni	MG	Maccarese	D1	725		21	C	3.400.000
21	C	Corona M.E.	MG	Tragli./Cervet		991		22	C	4.400.000
22	C	Valeri	MG	Cerveteri		1.000		23	C	5.800.000
23	T	Donato	MG	Cerveteri		1.279	6.800.000	24	T	
24	C	Ungaro	MG	Cerveteri		1.500		25	C	5.800.000
25	T	Teofili	MG	Canale Monterano		1.500	6.800.000	26	T	
26	C	Tedeschini	MG	Ostia	D2	1.800		27	C	6.400.000
27	T	Petrucci M.	MG	Ostia	D2	1.485	6.800.000	28	T	
28	C	Mero	MG	Ostia	D2	343		29	C	2.900.000
29	C	Trenta	MG	Ostia	D2	854		30	C	4.400.000
30	C	Vittozzi F.	MG	Casalpalocco	D2	1.500		31	C	5.800.000
31	C	Vittozzi D.	MG	Ostia	D2	1.437		32	C	5.800.000
32	C	Valente	MG	Ostia	D2	1.437		33	C	5.800.000
33	T	Nicolini	MG	Acilia	D2	1.376	6.800.000	34	T	
34	T	Mormile	MG	Acilia	D2	1.232	6.800.000	35	T	
35	T	Magistri	MG	Acilia	D2	1.495	6.800.000	36	T	
36	T	Margutti	MG	Acilia	D2	493	3.900.000	37	T	



Handwritten initials and marks at the bottom left of the page.

37	T	Chiriatti	MG	Ostia D2	1.126	6.800.000	38	T	
38	T	Pagnanelli	MG	Ostia D2	1.495	6.800.000	39	T	
39	T	De Tommasi	MG	Ostia D2	1.736	7.400.000	40	T	
40	C	Azzolini	MG	Acilia D2	1.363		41	C	5.800.000
41	T	Brandodoro	MG	Acilia D2	717	4.400.000	42	T	
42	C	Feola	MG	Ostia D2	1.500		43	C	5.800.000
43	C	Mammucari	MG	Ostia D2	1.500		44	C	5.800.000
44	T	Tartaglino	MG	Ostia D2	1.500	6.800.000	45	T	
45	T	Tortoriello	MG	Ostia D2	1.090	6.800.000	46	T	
46	C	Cagliosi	MG	Dragona D2	1.500		47	C	5.800.000
47	T	Salvetti	MG	Acilia D2	916	5.400.000	48	T	
48	C	Pagano A.	MG	Ostia D2	1.799		49	C	6.400.000
49	C	Pietrini F.	MG	Ostia D2	1.500		50	C	5.800.000
50	C	Ricotta	MG	Ostia Antica D2	1.485		51	C	5.800.000
51	T	Caruana	MG	Axa D2	1.260	6.800.000	52	T	
52	C	Ciani	MG	Casalpalocco D2	1.498		53	C	5.800.000
53	T	Dani	MG	Acilia D2	914	5.400.000	54	T	
54	T	Lo Prete	MG	Ostia D2	1.500	6.800.000	55	T	
55	C	Mango	MG	Dragoncello D2	509		56	C	2.900.000
56	C	Sgrò	MG	Casalpalocco D2	1.500		57	C	5.800.000
57	C	Sperandio	MG	Ostia D2	1.234		58	C	5.800.000

Media Assistiti

1.217

Legenda:

Medicina di Gruppo

n.	T/C	Medico	Tipo	24.888		n. assistiti oggi	n.	T/C		
				Località	ASL					
1	T	AMADIO S	MG	Latina	LT1	1.505	6.800.000	1	T	
2	C	BALDINI F	MG	Latina	LT1	505		2	C	3.400.000
3	C	CAIANIELLO P	MG	Latina	LT1	1.312		3	C	5.800.000
4	T	CASCCELLA V	MG	Latina	LT1	1.119	6.800.000	4	T	
5	C	COSTANTINO R	MG	Latina	LT1	1.172		5	C	5.800.000
6	T	COSTANTINO A	MG	Latina	LT1	1.201	6.800.000	6	T	
7	T	DI MURO D	MG	Latina	LT1	365	3.900.000	7	T	
8	C	LE FOCHE Luca	MG	Latina	LT1	1.239		8	C	5.800.000
9	C	ONORI	MG	Latina	LT1	1.750		9	C	6.400.000
10	C	Tomassini	MG	Latina	LT1	1.157		10	C	5.800.000
11	C	Tasciotti	MG	Latina	LT1	810		11	C	4.400.000
12	C	Lazzari	MG	Latina	LT1	1.635		12	C	6.400.000
13	T	SANTOMASSIMO R	MG	Latina	LT1	1.363	6.800.000	13	T	
14	C	LUNGARELLA G	MG	Latina	LT1	1.483		14	C	5.800.000
15	T	DE GREGORIO	MG	Latina	LT1	1.195	6.800.000	15	T	
16	T	MANGULLO A *	MG	Latina	LT1	1.596	6.800.000	16	T	
17	T	PERIN C	MG	Latina	LT1	1.500	6.800.000	17	T	
18	T	SINICALCHI D	MG	Latina	LT1	1.187	6.800.000	18	T	
19	C	TOLINO	MG	Latina	LT1	1.173		19	C	5.800.000
20	T	VALENTINI M	MG	Latina	LT1	1.631	7.400.000	20	T	

RB

M



Media Assistiti

1.244

Legenda:

Medicina di Gruppo

Medici Trattati	range medici	Medici Controlli
3.400.000	1-250	
3.900.000	251-500	2.900.000
4.400.000	501-750	3.400.000
5.400.000	751-1.000	4.400.000
6.800.000	1001-1.500	5.800.000
7.400.000	1501-1.800	6.400.000

Totale Costi	ASL RMD	ASL LATINA
Incentivi medici	328.500.000	121.100.000
Coordinamento locale	4.500.000	4.500.000
Gestione Flussi informativi		24.400.000
Coordinamento informatico	17.000.000	
TOTALE	LIR 350.000.000	150.000.000

RB



28