

(Allegato B)

n **50** del **05 LUG, 2013**  
REGIONE ABRUZZO

**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**

---

Servizio Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale

*Dirigente Dott.ssa S. Melena*

---

Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Specialistica

*Dirigente Dott. N. Allegrini*

---

## Premessa

Nella prima parte del presente documento, il Servizio Assistenza Farmaceutica della Direzione Politiche della Salute provvede alla definizione delle fasce di Spesa pro-capite per l'anno 2013 in modo da effettuare – sulla base dei dati definitivi del 2012 - il riposizionamento di medici per l'applicazione del sistema premiante nell'anno 2013 secondo la metodologia riportata nell'allegato 1 al punto n. 8 "Tempistica per l'applicazione del sistema di valutazione" del Decreto del Commissario ad acta 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" che stabilisce puntualmente la tempistica per l'invio della reportistica ai medici prescrittori con la valutazione della loro performance relativamente alla spesa farmaceutica.

Nella seconda parte del documento, il Servizio Assistenza Farmaceutica e il Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Specialistica della Direzione Politiche della Salute definiscono le modalità con cui viene distribuita la quota variabile di ACN (Governo Clinico) legata agli obiettivi della spesa farmaceutica e la tempistica della erogazione di tale quota.

Nelle Tabelle 1 e 2 sono riportati i dati di riferimento relativi all'anno 2012 per il calcolo delle fasce di spesa dell'anno 2013. Dalla distribuzione della spesa pro-capite 2012 la ASL con la spesa più bassa risulta essere quella di Avezzano-Sulmona-L'Aquila che ha fatto registrare una media di 179 € e una deviazione standard di 36 €. In base ai valori sopra riportati, per ogni medico, lo z-score ha il seguente valore:

$$Z = (M1 - 179 \text{ €}) / 36 \text{ €}$$

dove M1 è la spesa pro-capite media del medico.

La Tabella 3 riporta la suddivisione del numero dei medici per le fasce di spesa 2013 e la Tabella 4 presenta gli estremi inferiori e superiori delle suddette fasce.

Di seguito è descritto il procedimento che verrà seguito per l'attribuzione della quota variabile di ACN (Governo Clinico) legata agli obiettivi della spesa farmaceutica e la redistribuzione delle economie da essa derivanti nonché la tempistica dell'erogazione.

Diversamente dall'anno 2012, ai medici che si sono classificati nella fascia A1 verrà assegnato il 40% della quota ACN e non il 30% come prima definito. Inoltre, le economie derivanti dalla mancata distribuzione della quota o di parte di essa verranno distribuite ai medici delle fasce A, B, e C in modo che quelli delle prime due fasce ricevano il 15% in più rispetto a quelli della fascia C.

## Fasce di spesa farmaceutica pro-capite – Anno 2013

**Tabella 1** - Totale spesa lorda (escluso il PHT ma incluse le Eparine), assistibili e numero di medici - Anno 2012

Asl	Spesa lorda	Assisitibili	N. medici
Avez - Sulm - AQ	51.209.736	284.477	252
Lanc - CH - Vasto	68.027.538	370.527	334
Pescara	56.491.477	308.010	268
Teramo	55.141.900	291.824	242
<b>ABRUZZO</b>	<b>230.870.652</b>	<b>1.254.838</b>	<b>1.096</b>

**Tabella 2** - Statistiche generali per ASL relative alla spesa lorda pro-capite pesata (escluso il PHT ma incluse le Eparine) - Anno 2012

Asl	Media	Dev_ST
Avez - Sulm - AQ	<b>€ 179</b>	<b>€ 36</b>
Lanc - CH - Vasto	€ 181	€ 33
Pescara	€ 179	€ 37
Teramo	€ 185	€ 30
<b>ABRUZZO</b>	<b>€ 181</b>	<b>€ 34</b>

**Tabella 3** – Distribuzione del numero di medici secondo classi di z\_score. Anno 2012

Asl	Non altospendenti			Totale non altospendenti	Altospendenti			Totale altospendenti	TOTALE medici
	A	B	C		A1	B1	C1		
	$z \leq -2$	$z > -2$ e $z \leq -1$	$z > -1$ e $z \leq 0$		$z > 0$ e $z \leq 1$	$z > 1$ e $z \leq 2$	$z > 2$		
Avezzano - Sulmona - L'Aquila	5	29	92	126	95	23	5	123	249
Lanciano - Chieti - Vasto	12	25	120	157	137	31	6	174	331
Pescara	10	30	95	135	92	29	9	130	265
Teramo	5	14	79	98	106	30	5	141	239
<b>Abruzzo</b>	<b>32</b>	<b>98</b>	<b>386</b>	<b>516</b>	<b>430</b>	<b>113</b>	<b>25</b>	<b>568</b>	<b>1084</b>

**Tabella 4** – Fasce di spesa pro-capite per l'anno 2013 secondo l'allegato 2 del decreto n.23/2011.

Fascia	Spc (€)	
	Da	a
A	min	€ 107
B	€ 108	€ 143
C	€ 144	€ 179
<b>Media ASL best-in-class 179 €</b>		
A1	€ 180	€ 215
B1	€ 216	€ 251
C1	€ 252	MAX

## Attribuzione della quota variabile di ACN (Governo Clinico) legata agli obiettivi della spesa farmaceutica e redistribuzione delle economie da essa derivanti

Sia  $K$  la quota media per assistito spettante ai MMG per il raggiungimento degli obiettivi relativi alla spesa farmaceutica.

**Tabella 5** – Distribuzione della quota variabile di ACN (Governo Clinico) secondo le fasce di spesa farmaceutica pro-capite

Fasce di spesa	% Attribuzione quota
A e B	100%
C	100%
A1	40%
B1	10%
C1	0%

Indicato con

$N$  il numero totale degli assistibili in carico al totale dei medici (Assistenza Primaria),

$N_A, N_B, N_C, N_{A1}, N_{B1}, N_{C1}$  il numero degli assistibili in carico ai medici secondo la fascia di spesa pro-capite in cui sono classificati,

$Q_T = k * N$  la quota variabile ACN riferita al totale degli assistiti,

$Q_D = k * (N_A + N_B + N_C) + 40\%k * N_{A1} + 10\%k * N_{B1}$  la quota effettivamente distribuita in seguito all'applicazione del sistema di valutazione secondo le percentuali riportate in tabella 5,

$E = Q_T - Q_D$  le economie derivanti dal sistema di valutazione, che verranno riassegnate ai medici delle fasce A, B, e C,

$E_{(A+B+C)} = E / (N_A + N_B + N_C)$  le economie pro-capite in caso di equi distribuzione tra gli assistiti dei medici delle fasce A, B e C;

la quota  $E$  viene redistribuita tra i medici la cui spesa si classifica nelle fasce A, B e C in modo tale che alla quota pro-capite media  $E_{(A+B+C)}$  che si avrebbe in caso equi distribuzione delle economie tra le classi A, B e C viene aggiunto il 15% della quota spettante ai medici della fascia C.

In seguito a tale regola si ha:

$E_1 = E_{(A+B+C)} * (N_A + N_B) + 15\% (E_{(A+B+C)} * N_C)$  quota di  $E$  spettante ai MMG delle fasce A e B

$E_2 = E - E_1$  quota di  $E$  spettante ai MMG della fascia C

## **Tempistica per l'erogazione della quota variabile di ACN (Governo Clinico) legata agli obiettivi della spesa farmaceutica**

Come stabilito con il Decreto del Commissario ad Acta n.51/2011, il monitoraggio degli indicatori di spesa pro-capite viene effettuato con cadenza trimestrale e la valutazione della performance dei medici prescrittori (Assistenza Primaria) viene eseguita con i dati dell'intero anno 2013.

Poiché i dati di spesa farmaceutica completi per l'intero anno 2013 sono disponibili per le elaborazioni dopo un periodo di 60 giorni dalla fine dell'anno, l'erogazione della quota variabile ACN e la redistribuzione delle economie da essa derivanti potrà essere effettuata – a consuntivo – entro il 31 marzo dell'anno 2014.

Le AA.SS.LL. dovranno sospendere l'erogazione dell'anticipo della quota del governo clinico e erogare il saldo della quota all'esito della verifica dei dati relativi all'anno 2013 che avverrà entro il 31 marzo dell'anno 2014.

Già il Decreto del Commissario ad Acta n.41/2012 stabiliva la sospensione dell'erogazione dell'anticipo della quota del governo clinico a far data dal 1 settembre 2012 per dar modo alle AA.SS.LL. di erogare il saldo della quota all'esito della verifica dei dati relativi all'intero anno 2012.

Le economie dell'anno 2013 sull'appropriatezza prescrittiva dei farmaci per il contenimento della spesa farmaceutica, derivanti dalle quote non distribuite ai medici di fascia C1 o in parte assegnate ai medici delle fasce A1 e B1, potranno essere ridistribuite con i criteri di premialità previsti nel presente documento.