

# L'APPROPRIATEZZA COME SISTEMA SINERGICO

**Anna Roberti**  
**Asl ROMA 1**

26 MAGGIO 2017

## APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E ADERENZA ALLA TERAPIA

ISTITUTO SUPERIORE  
DI STUDI SANITARI  
*Giuseppe Cannarella*



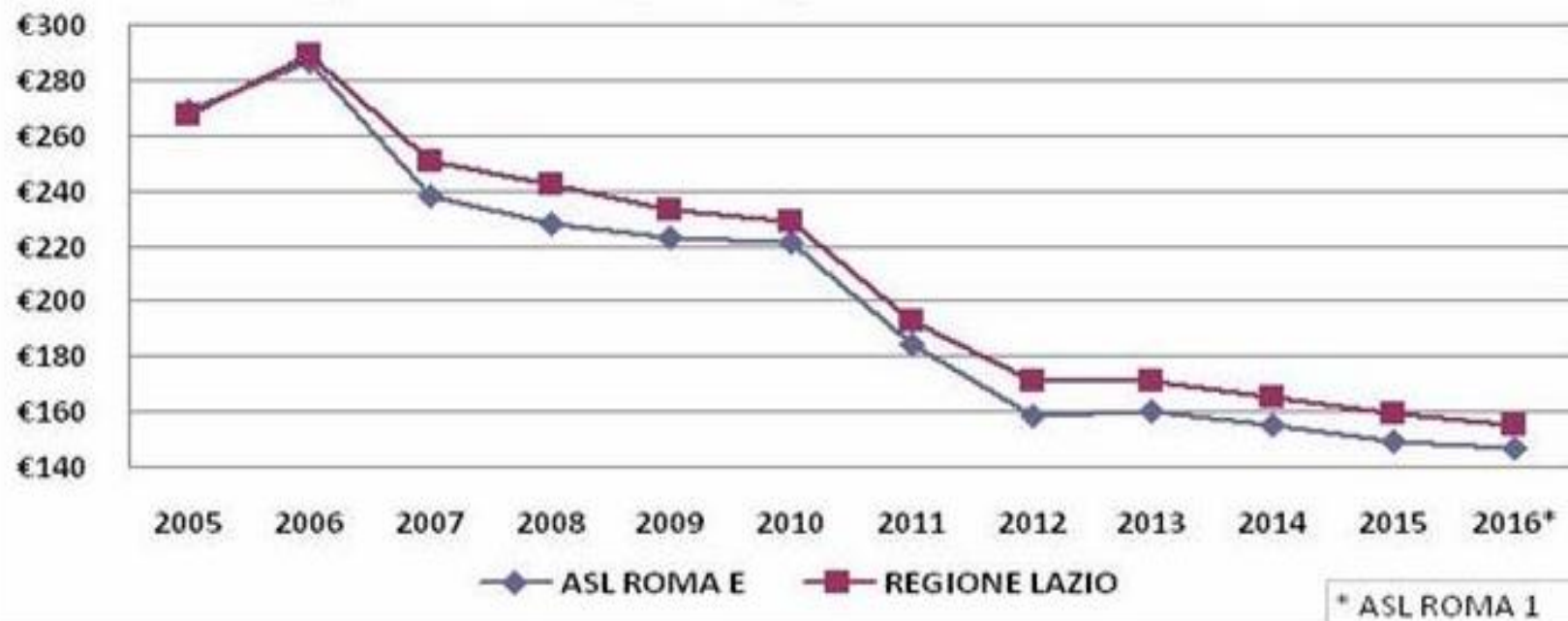
*Associazione  
Direttori e Dirigenti Sanitari  
dei Distretti del Lazio*

Polo Didattico  
Piazza Oderico da Pordenone, 3

# ROMA



## Spesa media pro-capite: anni 2005-2016



## GENNAIO - DICEMBRE 2016

		GENNAIO - DICEMBRE 2016									
		Ricette		Spesa lorda		Spesa netta		Spesa netta pro -capite			
ORD 2016	ORD 2015	Asl	Totale	Variazione % 2016 vs 2015	Totale	Variazione % 2016 vs 2015	Totale	Variazione % 2016 vs 2015	Totale	Variazione % 2016 vs 2015	Variazione % ASL vs Lazio
1	1	RM3	6.049.844	-1,61	112.139.099	-1,75	88.126.874	-2,17	145,55	-2,41	-6,00
2	2	RM1	10.677.906	-2,02	207.146.370	-2,10	161.387.547	-2,56	146,73	-2,08	-5,24
3	4	RM4	3.171.363	-0,62	57.393.033	-2,20	45.471.121	-2,68	151,31	-3,20	-2,28
4	3	VT	3.656.648	-0,48	63.314.355	-1,72	50.553.076	-2,23	153,08	-2,08	-1,14
5	5	RI	1.933.177	-2,19	32.604.981	-2,74	26.186.622	-3,31	154,44	-2,62	-0,26
6	6	RM2	13.861.877	-1,60	254.868.248	-2,30	200.144.848	-2,76	155,38	-2,81	0,34
7	7	RM6	5.815.176	-0,91	107.812.690	-1,69	85.558.966	-2,11	160,64	-2,75	3,74
8	10	RM5	5.191.710	-3,66	93.495.130	-4,74	74.735.804	-5,22	162,53	-5,52	4,97
9	8	FR	5.891.228	-1,95	102.732.095	-3,07	81.325.739	-3,39	162,75	-2,85	5,10
10	9	LT	6.198.535	-0,49	113.129.083	-1,94	90.302.946	-2,57	163,95	-2,79	5,88
		<b>Totale</b>	<b>62.447.464</b>	<b>-1,61</b>	<b>1.144.635.083</b>	<b>-2,37</b>	<b>903.793.543</b>	<b>-2,84</b>	<b>154,85</b>	<b>-2,84</b>	

# Criticità

**Contesto:** enorme rete di offerta ospedaliera pubblica e privata, superiore alle altre realtà nazionali e regionali

**Profilo territoriale:** pendolarismo, flussi turistici, immigrati...

**Rapporto con i MMG/PdF:** burocratismo che condizionava l'autonomia professionale del medico

**Carenza di percorsi:** H-T e di comunicazione MMG/PdF-specialisti territoriali e ospedalieri

**Carente formazione / informazione**

.....

# DIREZIONE AZIENDALE

Percorso strategico di governance  
dell'intera area delle cure primarie che è  
stato pianificato e messo in campo dalla  
ASL RME sin dal 2006



Accordi aziendali Medicina Generale-Pediatria e  
Specialisti ambulatoriali

# 2007:Accordo con la medicina Generale

I punti principali dell'accordo aziendale :

“Patto per l'appropriatezza prescrittiva” tra MMG e  
ASL RM/E e la creazione del “Fondo per lo  
sviluppo delle cure primarie” che aveva la stessa  
logica del DCA 71 del 2012

# Azioni: Valorizzazione ruolo delle CAPD

- Riunioni in gruppo (tutte la C.A.P.D. della ASL) per definire gli obiettivi comuni da raggiungere e le modalità di lavoro e regolamento
- Attività in più direzioni
  1. L'informazione e la formazione dei medici
  2. L'analisi delle prescrizioni dei MMG
  3. Istituzione di uno sportello farmaceutico
  4. Comunicazione distretto- MMG-Pediatri

# Informazione-Formazione

- **Formazione** : Distretti e MMG con coinvolgimento degli Specialisti e dei Farmacisti ( Cardiomeg, Spiromeg, Simmeg) su argomenti epidemiologici, clinici, e di farmacoeconomia
  - incontri strutturati e periodici con i MMG/ PdF
  - miglioramento della relazione tra MMG-DISTRETTO: ascolto pro-attivo; out-reach; supporto su tutti gli aspetti quotidiani della professione e sulle criticità con tutti gli “attori” della RETE (Servizi della ASL, Ospedali, Municipi, etc...)





## Sportello per la Medicina di base

Comunicazioni finalizzate tra le quali promozione dei farmaci equivalenti e delle novità prescrittive, decreti regionali.....

mail : meba17/18/19/20

# Audit clinico

Corso intensivo su metodologia dell'audit clinico per MMG e Medici aziendali: formati 30 “conduttori/facilitatori” esperti sull’Audit.

**Il mancato finanziamento del Progetto, da parte della Regione, non ha consentito la seconda fase: “formazione a cascata” vs altri MMG e la sperimentazione AUDIT in tutta la ASL**

(strumento dell’Audit clinico indicato nell’Accordo regionale, nei DCA regionali)

# Analisi delle prescrizioni (condiviso in CAPD)

elaborazione **report di consumo** dapprima per farmaceutica, poi ricoveri, P.S. , riabilitazione, specialistica:

- avere informazioni più ampie permette al medico di **autovalutare** la propria attività clinica, anche attraverso l'analisi delle risorse assorbite dai propri assistiti nel periodo preso in esame.
- permette alla CAPD e al Distretto di adempiere alle sue prerogative istituzionali e cioè di **monitorare l'attività prescrittiva** (dal 2014 nel suo complesso e non più soltanto farmaceutica)

Codice					
Medico					
				Tipo Medico	Popolazione pesata (Dic.2011)
				MMG	1.549
					Distretto RME/18
N. ricette pro-capite		N. pezzi pro-capite		Spesa pro-capite pesata	
Medico	Livello ASL	Medico	Livello ASL	Totale	Livello ASL
2,6	2,3	4,9	4,2	62.634,95	45,12

I dati di seguito riportati comprendono solo le prescrizioni delle farmacie della ASL RME

	Spesa media pro-capite al netto del PHT				Spesa Totale per PHT	
	Medico	Distretto	Scost % medico vs Distretto	ASL	Scost % medico vs ASL	
						5.845,02
2012	18,8	34,9	-46,1%	35,67	-47,3%	% sul totale 10,7%
2012 vs 2011	-20,8%	-20,5%		-10,8%		% sul totale livello ASL 20,1%

Dettaglio delle prime 10 classi ATC di 4° livello per ordine decrescente di spesa al netto del PHT

ATC	Gruppo terapeutico	Pezzi		Spesa			Spesa media pro-capite
		numero	Scost. % 2012 vs 2011	valore	% su spesa totale	Scost. % 2012 vs 2011	Scost. % Medico vs ASL
A02BC	INIBITORI DELLA POMPA ACIDA	382	0,5%	2.627,12	9,0%	-6,2%	-48,9%
N03AX	ALTRI ANTEPILETTICI	53	6,0%	1.885,27	6,5%	16,9%	-7,8%
C09CA	ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, N	83	-34,1%	1.769,62	6,1%	-34,9%	-50,5%
C10AA	INIBITORI DELLA HMG CoA REDUTTASI	128	-8,6%	1.744,94	6,0%	-42,4%	-49,9%
R03AK	ADRENERGICI ED ALTRI FARMACI PER L	23	-28,1%	1.389,60	4,8%	-35,2%	-39,2%
C09DA	ANTAGONISTI DELL'ANGIOTENSINA II, E	79	-15,1%	1.259,64	4,3%	-35,0%	-52,9%
J06BB	IMMUNOGLOBULINE SPECIFICHE	2	-75,0%	1.080,00	3,7%	-75,0%	>500,0%
N06AB	INIBITORI SELETTIVI DELLA SEROTONIN	74	17,5%	1.074,15	3,7%	-2,6%	-27,8%
C08CA	DERIVATI DIIDROPIRIDINICI	110	12,2%	880,87	3,0%	6,3%	-46,4%
N02CC	AGONISTI SELETTIVI DEI RECEPTORI-SHT	27	-32,5%	651,70	2,2%	-41,3%	91,0%

Dettaglio delle prime 10 classi ATC di 5° livello per ordine decrescente di spesa al netto del PHT

ATC	Gruppo terapeutico	Pezzi		Spesa			Spesa media pro-capite
		numero	Scost. % 2012 vs 2011	valore	% su spesa totale	Scost. % 2012 vs 2011	Scost. % Medico vs ASL
J06BB04	IMMUNOGLOBULINA E PATITICA B	2	-75,0%	1.080,00	3,7%	-75,0%	>500,0%
N03AX16	PREGABALIN	32	18,5%	1.002,52	3,4%	45,8%	27,8%
A02BC02	PANTOPRAZOLO	133	17,7%	990,71	3,4%	17,7%	-36,6%
A02BC03	LANSOPRAZOLO	144	-4,0%	954,22	3,3%	-4,5%	-50,6%
R03AK06	SALMETEROLO ED ALTRI FARMACI PER	13	-27,8%	894,78	3,1%	-30,8%	-38,7%
C09CA04	IRBESARTAN	35	45,8%	854,68	2,9%	46,2%	-19,1%
N03AX14	LEVETIRACETAM	8	14,3%	664,78	2,3%	7,8%	-7,1%
C10AA05	ATORVASTATINA	49	19,5%	614,50	2,1%	-57,9%	-40,8%
A02BC01	OMEPRAZOLO	92	31,4%	578,84	2,0%	32,5%	-32,8%
R03BB04	TIOPROPIO BROMURO	11	83,3%	558,80	1,9%	83,3%	-47,8%

PHT - Dettaglio dei primi 10 principi attivi per ordine decrescente di spesa

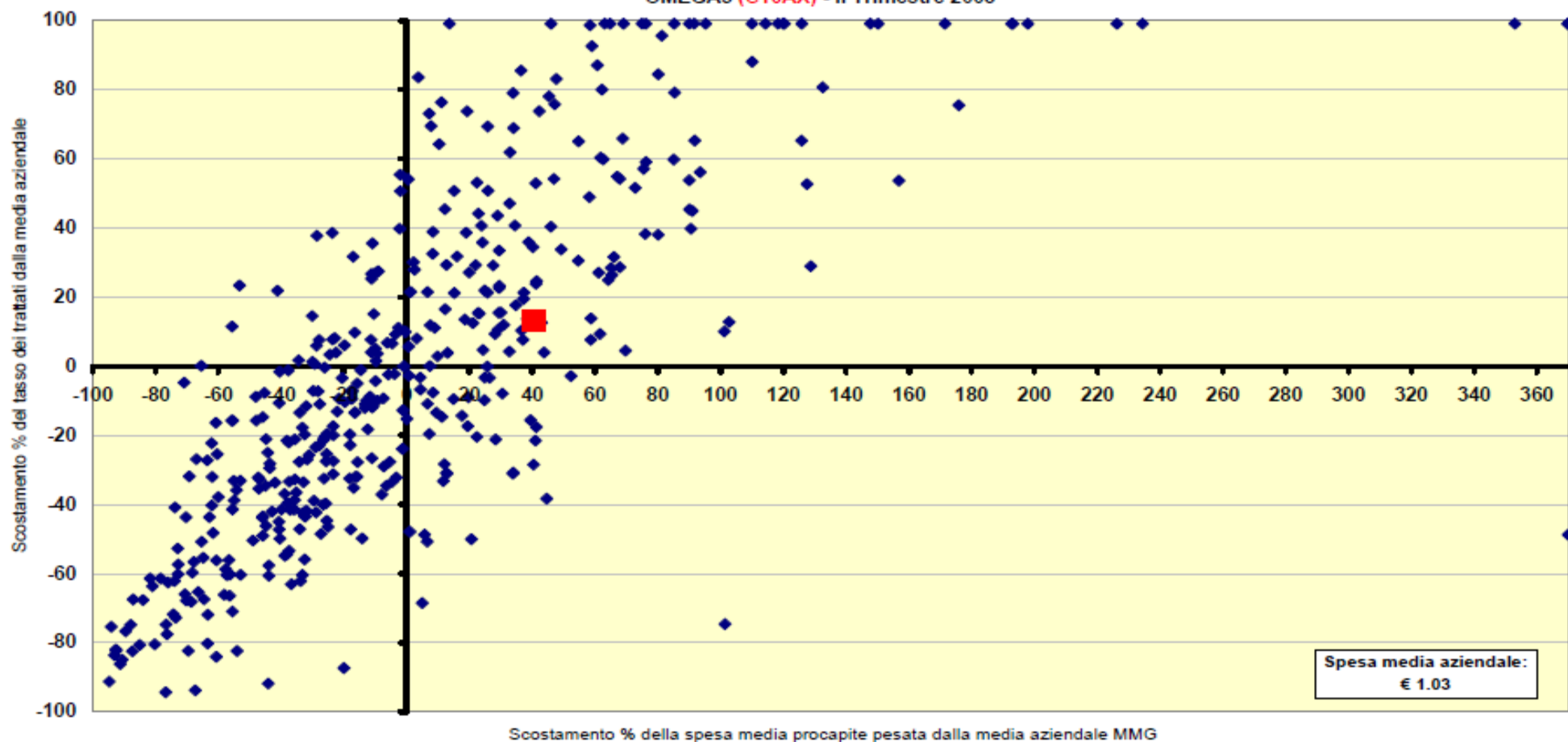
Pezzi Spesa

CodMed	
Scost. % spesa media aziendale	Scost. % trattati media aziendale
40,46	13,22

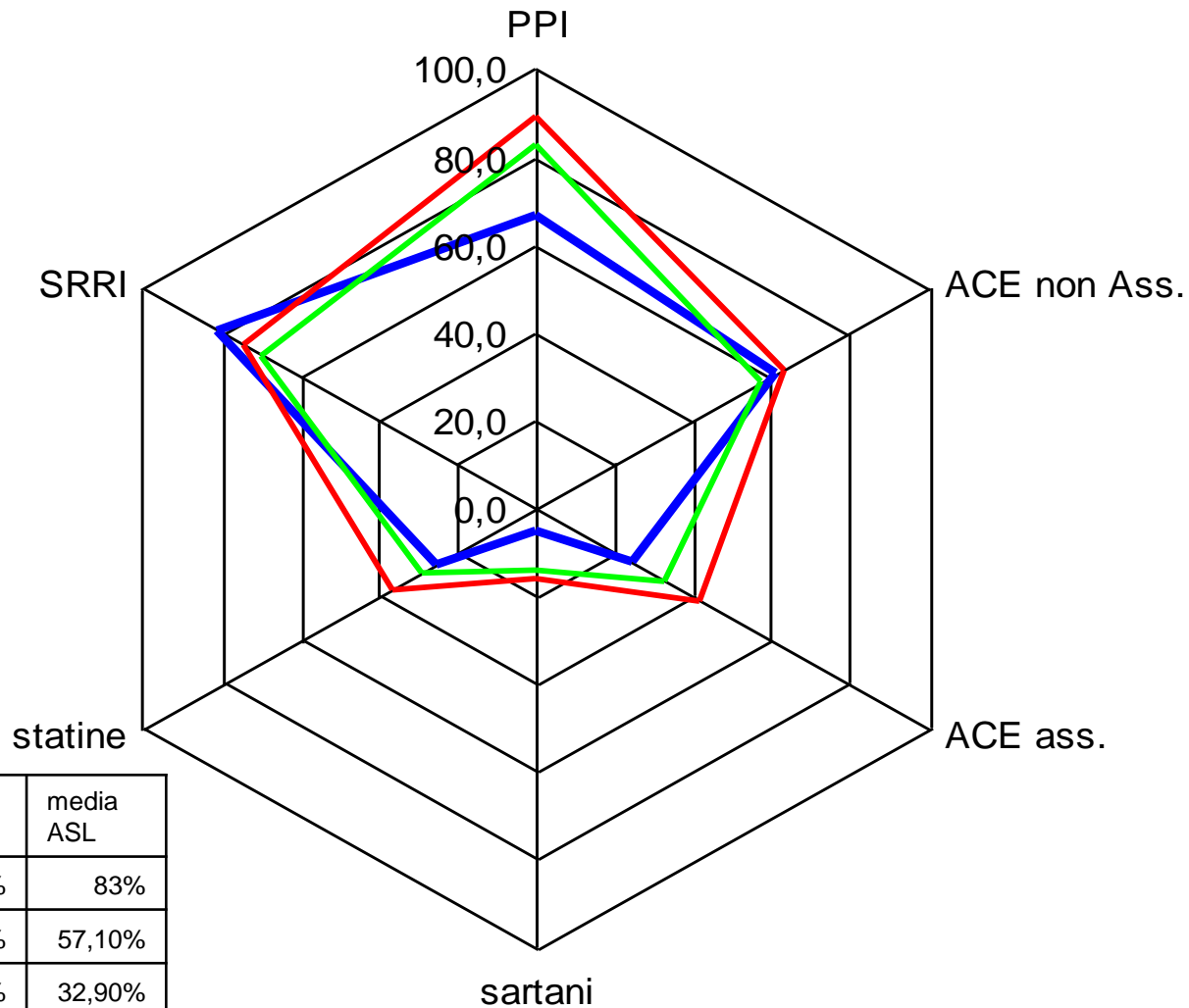
Distretto: RME/1

Medico:

MMG per scostamento percentuale della spesa media pro-capite pesata e del tasso di trattati dalla media aziendale.  
OMEGA3 (C10AX) - II Trimestre 2008



# indicatori AIFA I trimestre 2012 dottor XY



	MMG	target reg	media ASL
PPI	66,93%	89,30%	83%
ACE non Ass.	61,24%	62,70%	57,10%
ACE ass.	24,57%	41,80%	32,90%
sartani	5,01%	16,00%	14,40%
statine	25,12%	36,70%	29%
SRRI	80,55%	73,40%	69%

— MMG — target reg — media ASL

Cod. Medico: <b>206573</b>	
N. assistiti pesati	Spesa media per assistito pesato
<b>1.467</b>	<b>96,78</b>

Medico

Distretto: **R**

Spesa media distretto:

**€ 97,65**

Spesa media ASL:

€

## Dettaglio prestazioni erogate ad assistiti in carico

Gruppi omogenei		Prestazioni prescritte ad assistiti in carico			Prestazioni erogate ad assistiti in carico ma prescritte da altri MMG/PLS			Prestazioni erogate ad assistiti in carico ma prescritte da altri medici			Prestazioni prescritte ad assistiti in carico		
		n.	Importo totale	importo / assistito pesato	n.	Importo totale	importo / assistito pesato	n.	Importo totale	importo / assistito pesato	n.	Importo totale	pr
A	Visita	331	4.634,49	3,16	4			282	4.159,96	2,84	3	46,48	
B	Procedura semplice	744	13.930,57	9,50	26	622,50	0,42	486	11.003,97	7,50	35	659,26	
C	Procedura complessa	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	3	658,20	0,45	0	0,00	
D	Intervento chirurgico	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	3	2.450,00	1,67	0	0,00	
E	Rx bassa complessità	209	4.277,61	2,92	2	36,15	0,02	67	1.476,79	1,01	9	162,16	
F	Rx elevata complessità	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	
G	TAC	32	4.151,29	2,83	1	175,60	0,12	39	2.917,43	1,99	1	175,60	
H	RMN	52	9.812,66	6,69	1		0,11	23	5.306,09	3,62	2	355,32	
I	Densitometria ossea	39	1.228,50	0,84	0	0,00	0,00	14	413,12	0,28	2	63,00	
J	Eco generale	90	3.569,59	2,43	8	270,39	0,18	41	1.602,86	1,09	4	147,18	
K	Eco cardio-vascolare	71	3.392,11	2,31	3	149,77	0,10	31	1.549,35	1,06	1	51,65	
L	Eco ostetrica	2	61,98	0,04	0	0,00	0,00	1	30,99	0,02	0	0,00	
M	Medicina nucleare	1	113,10	0,08	0	0,00	0,00	6	766,44	0,52	4	465,86	
N	PET	3	3.214,95	2,19	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	
O	Radioterapia	1	14,20	0,01	0	0,00	0,00	124	6.374,44	4,35	0	0,00	
P	Patologia clinica a bassa complessità	6.126	16.507,26	11,25	109	328,27	0,22	1.212	3.481,14	2,37	553	1.540,33	
Q	Patologia clinica a media complessità	1.051	18.972,11	12,93	55	957,70	0,65	278	4.815,26	3,28	125	2.366,30	
R	Patologia clinica ad elevata complessità	21	1.310,37	0,89	0	0,00	0,00	33	1.945,40	1,33	2	173,01	
S	Patologia clinica alta specialità	2	317,10	0,22	0	0,00	0,00	4	525,44	0,36	0	0,00	
T	Riabilitazione	360	3.240,04	2,21	0	0,00	0,00	161	1.003,43	0,68	0	0,00	
<b>Totale</b>		<b>9.135</b>	<b>88.747,93</b>	<b>60,50</b>	<b>209</b>	<b>2.754,19</b>	<b>1,88</b>	<b>2.808</b>	<b>50.480,31</b>	<b>34,41</b>	<b>741</b>	<b>6.206,15</b>	

Cod. Medico: 206573

Medico:

Distretto: RME/18

N. assistiti: 1.451

N. assistiti pesati: 1.467

## S.I.O. - Ricoveri

Importo totale	204.722,41
Spesa media per assistito pesato	139,55
Scostamento su mediana	-7,9%

## TOTALE

Importo	661.489,65
Spesa media per assistito pesato	450,91
Scostamento su mediana	14,9%

Spesa media ASL € 358,73

Spesa media Distretto € 389,10

## S.I.A.S. - Assistenza Specialistica

Importo totale	141.982,43
Spesa media per assistito pesato	96,78
Scostamento su mediana	19,1%

## S.I.E.S. - Pronto Soccorso

Importo totale	25.360,88
Spesa media per assistito pesato	17,29
Scostamento su mediana	83,0%

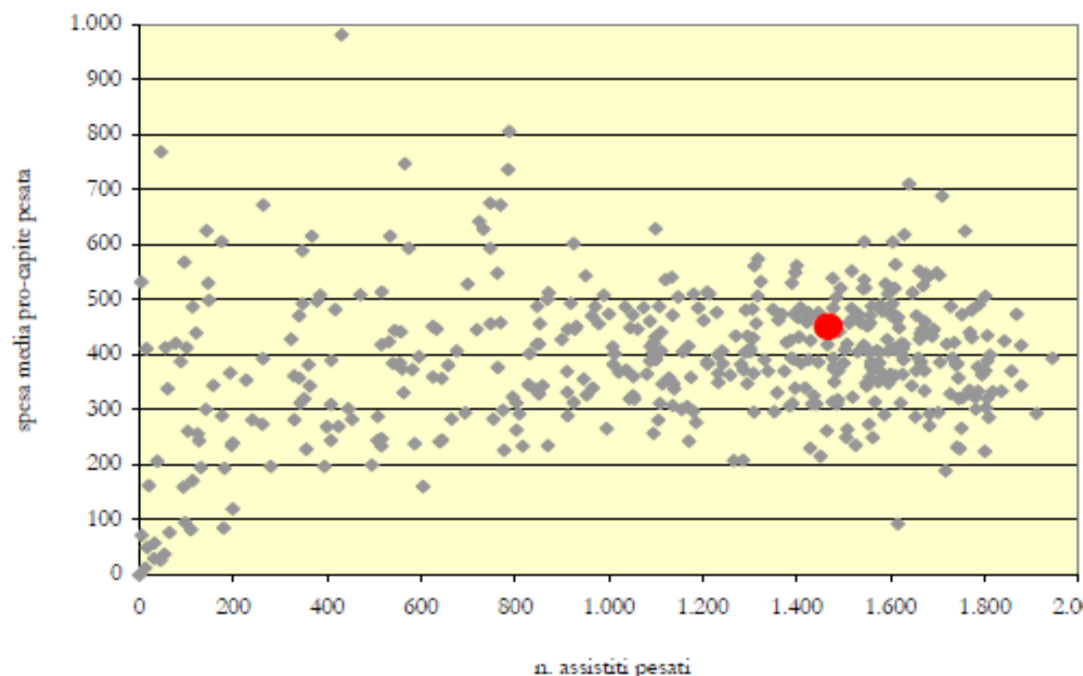
## RAD-R - Riabilitazione

Importo totale	28.386,90
Spesa media per assistito pesato	19,35
Scostamento su mediana	18,4%

## FARMACEUTICO\*

Importo totale	261.037,03
Importo/assistito pesato	177,94
Scostamento su mediana	33,5%

Distribuzione della spesa totale media pro-capite pesata per medico



\* Si riferisce al flusso FARMED (elaborazione U.O.C. SIOS) e al flusso della Farmaceutica Convenzionata (elaborazione U.O.C. T.I.). In quest'ultimo caso riguarda le sole ricette "spese" nelle farmacie del territorio della RME ed è comprensiva della spesa per i farmaci in distribuzione diretta (PHT), in distribuzione per conto (DPC) e in assistenza integrativa (AI)



## REPORT INDICATORI DCA 156/2015

### I trimestre 2015

COGNOME	NOME	CODICE	TIPO	Distretto
			MMG	15

ATC	Consumi Totali DDD	DDD per 1000 ass. pesati/die 2015	Target* (DDD 1000 ass pesati/die)	Scost.% DDD per 1000 ass pesati/die Medico vs Target	Scost% DDD per 1000 ass. pesati/die 2015 vs 2014	Valore ASL 2015(DDD per 1000 ass pesati/cie)	Scost. % DDD per 1000 ass pesati/die Medico vs ASL
PPI (A02BC)	5.801	67,2	74	-9,2%	7,4%	85,3	-21,3%
Omega3 (C10AX06)	530	6,1	4,4	39,5%	-13,3%	5,6	10,2%
Coxib (M01AH)	300	3,5	4,9	-29,1%	6,9%	5,8	-40,3%

\* il Target del DCA 156/2014 rappresenta il valore medio nazionale

ATC	Consumi Totali DDD	% Consumi DDD Brevetto Scaduto 2015	Target (% DDD Brevetto Scaduto)	Scost.% DDD Brevetto Scaduto Medico vs Target	Scost % DDD Brevetto Scaduto 2015 vs 2014	Valore ASL 2015(% DDD Brevetto Scaduto)	Scost. % DDD Brevetto Scaduto Medico vs ASL
Sartani non Associati (C09CA)	5.285	82,5%	92,0%	-13,0%	3,1%	87,2%	-8,2%
Sartani+Diuretici (C09DA)	3.528	67,5%	78,0%	-13,5%	3,4%	81,4%	-17,1%

ATC	Consumi Totali DDD	% Consumi DDD Brev. Scaduto* 2015	Target (% DDD Brevetto Scaduto*)	Scostamento % DDD Brevetto Scaduto* Medico vs Target	Scostamento % DDD Brevetto Scaduto* 2015 vs 2014	Valore ASL 2015(% DDD Brevetto Scaduto*)	Scostamento % DDD Brevetto Scaduto* Medico vs ASL
Statine e Associazioni (C10AA - C10AX09 - C10BA)	4.623	59,8%	80,0%	-25,3%	1,8%	70,2%	-16,4%

\* atorvastatina, simvastatina, pravastatina, fluvastatina, lovastatina

# analisi delle prescrizioni

Individuazione di criteri di selezione:

- Per categorie di farmaci (note AIFA 1, 48, 13)
- Campionamento selettivo sui medici primi “iperprescrittori” per ciascun Distretto
- Impiego dell’analisi dei *profili prescrittivi* alla ricerca di possibili inapproprietezze

# Il ruolo dei sottogruppi di lavoro

- Composti da: consulenti specialisti, dirigenti medici dei distretti, dirigenti farmacisti, MMG della CAPD
- Dall'analisi dei profili è scaturita la classificazione delle prescrizioni in tre fasce:
  - A** *probabilmente appropriate*
  - B** *potenzialmente non appropriate*
  - C** *a probabile rischio di inappropriatezza*

# Risultati

- È stato un lavoro molto impegnativo, sia nella fase preanalitica che nella fase di confronto con i medici prescrittori
- Non sempre i risultati erano evidenti e/o condivisi
- Risultati positivi per l'evidenziazione di possibili inappropriatezze non solo sul *prescritto* ma anche sul *non prescritto* in difformità a LG
- Inappropriatezza organizzativa
- Elaborazione di progetti specifici, inseriti nel documento aziendale per gli Accordi con i MMG e GLI SPECIALISTI

## promozione appropriatezza prescrittiva: modulo sperimentale di Audit clinico

- incontri iniziali a livello di aree sub-distrettuali per formazione su metodologia dell'Audit
- incontri presso lo studio dei MMG (in out-reach) per implementare e monitorare l'Audit clinico in ciascuna UCP
- incontri presso la sede del Distretto con gli specialisti di riferimento e i farmacisti aziendali, al fine di condividere il percorso di appropriatezza alla luce delle linee guida internazionali, delle note Aifa, della scheda tecnica e della normativa in vigore

# Risultati riassuntivi: periodo 2010-2012

OBIETTIVO AUDIT	TIPO DI AUDIT	n° MMG	n° UCP	RISCONTRO
Uso appropriato* delle statine singole o associate nelle dislipidemie	<b>P</b> ATTIVITA' DI PROMOZIONE	<b>19</b>	<b>3</b>	STANDARD CONDIVISO RIFERITO AL 2° INDICATORE: 70% RAGGIUNTO
Uso appropriato* dei farmaci che agiscono sul sistema renina – angiotensina	<b>P</b> ATTIVITA' DI PROMOZIONE	<b>71</b>	<b>13</b>	STANDARD CONDIVISO RIFERITO AL 2° INDICATORE: 70% RAGGIUNTO
Uso appropriato* dell'associazione S-E; STATINE; SARTANI	<b>R</b> ATTIVITA' DI VERIFICA	<b>29**</b>	<b>0</b>	STANDARD CONDIVISO RIFERITO AL 2° INDICATORE: 80% RAGGIUNTO

• APPROPRIATO: alla luce delle linee guida internazionali, delle note, della scheda tecnica e dei DCA

• \*\*29 MMG di cui 16 hanno partecipato, con le loro UCP, anche all'Audit prospettico

- **P = AUDIT PROSPETTICO**

- **R = AUDIT RETROSPETTIVO**

**-100% MMG DEL DISTRETTO 18 CHE HANNO PARTECIPATO HANNO RAGGIUNTO LO STANDARD CONDIVISO**

<b>OBIETTIVO DELL'AUDIT</b>	<b>TIPO AUDIT</b>	<b>N. PEDIATRI</b>
Uso appropriato degli steroidi inalatori, dei broncodilatatori e degli antileucotrienici nei bambini in età prescolare con wheezing, indotto da flogosi respiratoria virale	prospettico	18 su 20

## ALTRE AZIONI

- Formazione MMG sull'uso appropriato per i farmaci a più alto impatto economico, per aree subdistrettuali

PPI

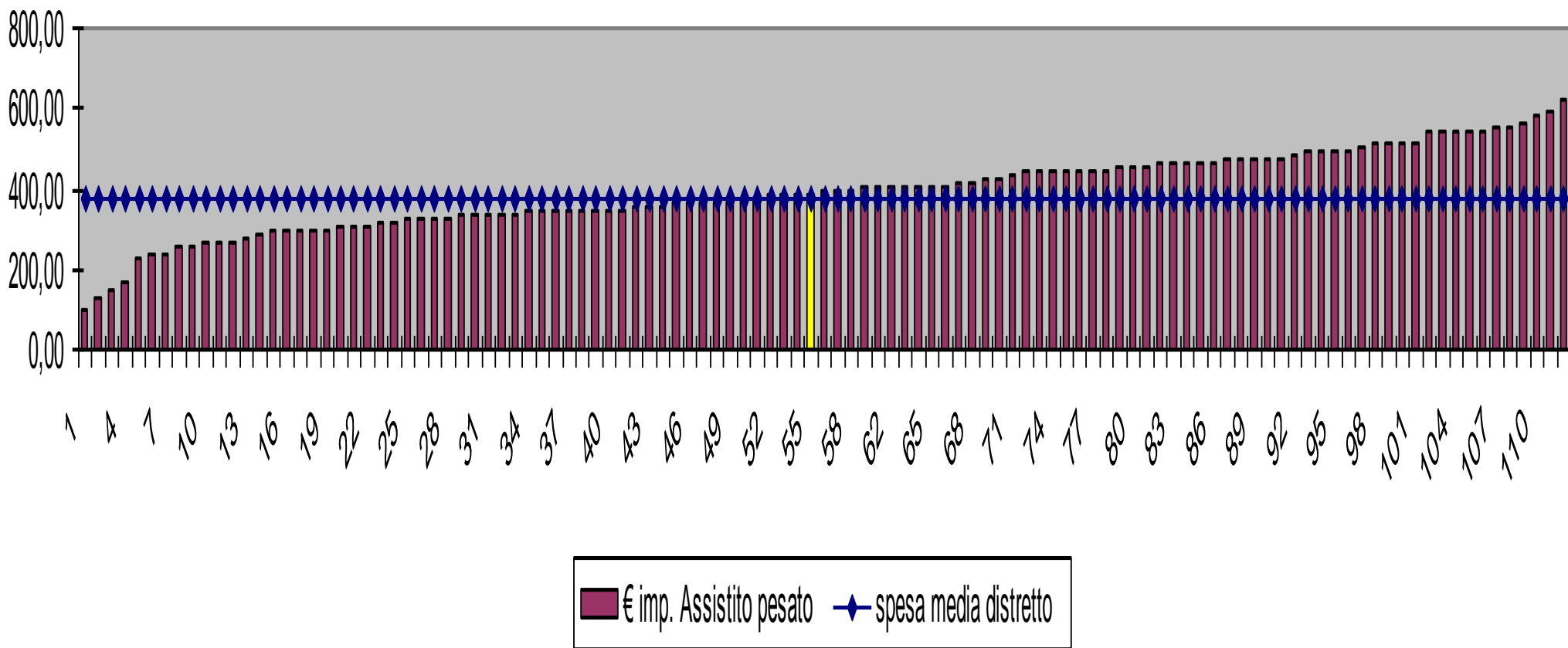
EPBM

Statine

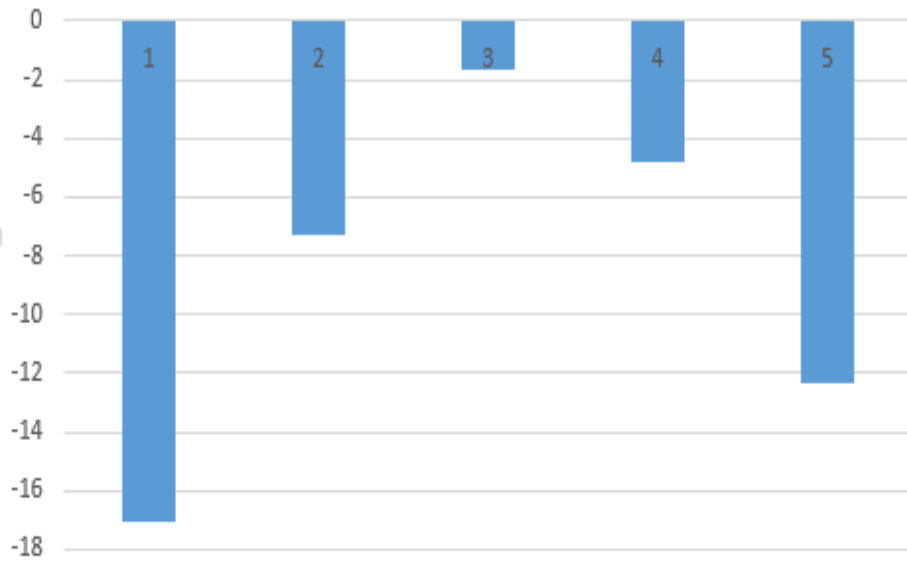
con la collaborazione degli specialisti ambulatoriali e ospedalieri che si sono resi disponibili per consulenze/visite



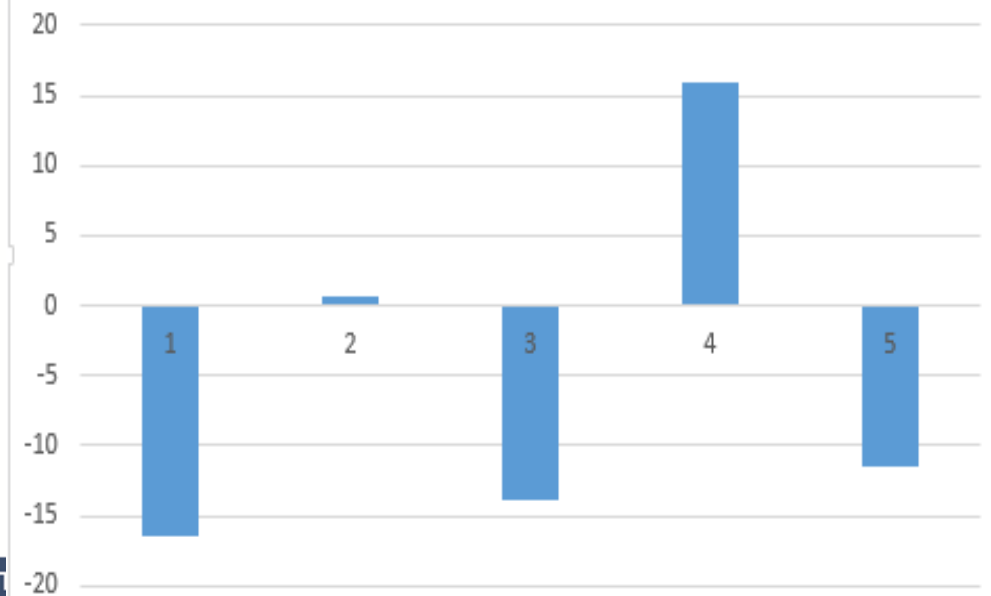
consumo di prestazioni specialistiche, riabilitative, di ricovero, di accessi al P. S. e di farmaceutica relative agli assistiti residenti nel territorio della nostra azienda in carico ai MMG del Distretto 18 a prescindere dal prescrittore

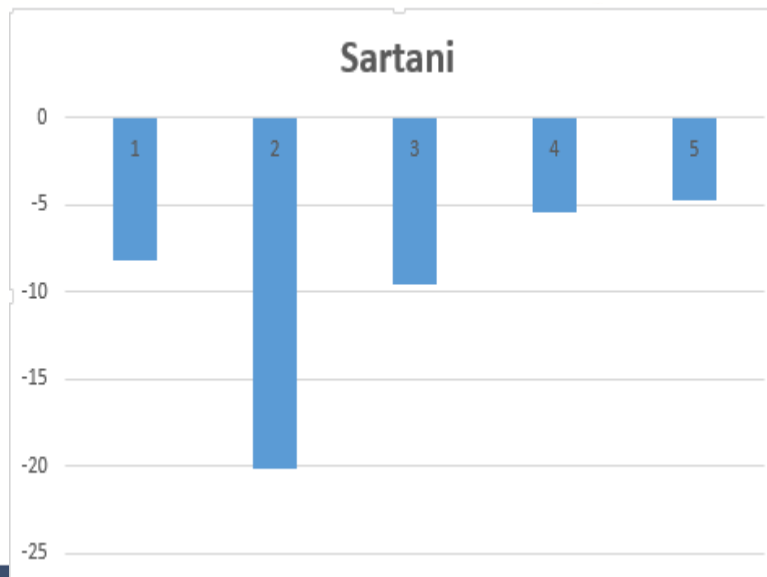
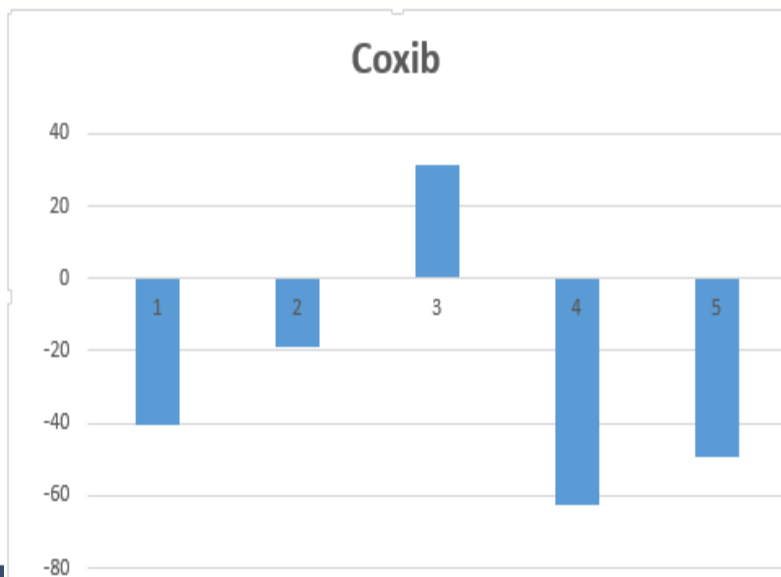
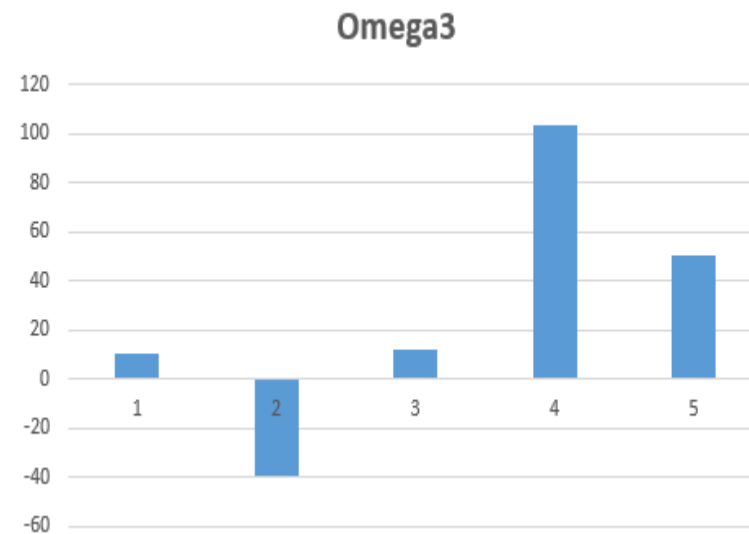
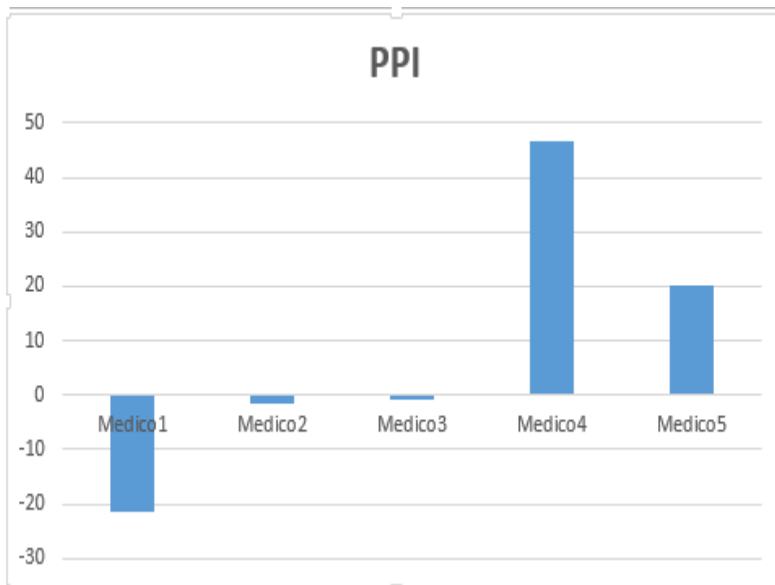


## Sartani+Diuretici



## Statine+Associazioni





# Considerazioni 1

In una popolazione di professionisti l'adozione di comportamenti innovativi (es. la prescrizione di farmaci a brevetto scaduto)

segue una distribuzione normale all'interno della quale è possibile riconoscere tre/quattro gruppi che condividono lo stesso atteggiamento rispetto alla variabile osservata:

- Innovatori e Adottatori precoci circa 20%
- Possibilisti – Riluttanti circa 60%
- Resistenti circa 20%
- **In alcuni Distretti si è raggiunto uno zoccolo duro difficilmente aggredibile -con l'approccio esistente**

## Considerazioni 2

- in alcuni distretti dove la spesa netta pro-capite ha raggiunto valori “virtuosi” è necessario cambiare approccio passando -dagli indicatori di consumo agli indicatori di aderenza e appropriatezza

- ❖ aderenza alle modalità d'uso dei farmaci (es. l'uso continuativo dei farmaci nei trattamenti cronici)



## Considerazioni 3

❖ aderenza alle indicazioni terapeutiche dei farmaci (es. la prescrizione dei farmaci con specifica indicazione per la tipologia di paziente considerato)

-analisi della variabilità prescrittiva che non può prescindere da una valutazione accurata del case mix per ciascun MMG

## Monitoraggio degli indicatori di appropriatezza d'uso dei medicinali. I dati sono relativi al periodo luglio-giugno 2013-2016

H-DB 2.1	Percentuale di pazienti con pregresso evento CV o diabete in trattamento con statine	56,4	56,3	55,9
H-DB 2.2	Percentuale di pazienti in trattamento con statine senza pregresso evento CV o diabete	77,2	77,5	77,6
H-DB 2.2.1	Percentuale di pazienti ultraottantenni in trattamento con statine senza pregresso evento CV o diabete	77,7	78,2	78,5
H-DB 2.3	Percentuale di pazienti senza pregresso evento CV o diabete in trattamento con statine a bassa potenza	37,0	39,0	41,0
H-DB 2.4	Percentuale di pazienti con pregresso evento CV o diabete in trattamento con statine ad alta potenza	66,3	64,6	62,9
H-DB 2.5	Percentuale di pazienti in trattamento con statine aderenti al trattamento	46,9	46,5	45,7
H-DB 2.6	Percentuale di pazienti in trattamento con statine occasionali al trattamento	7,1	7,4	7,5

## ... e il Futuro ?

Al fine di ulteriormente migliorare il binomio qualità-spesa

è necessario rivedere il modello economico

puntando ad agganciare alcuni aspetti della remunerazione della medicina generale alla valutazione di performance quali-quantitative.

Riducendo progressivamente il peso della componente capitaria,

Che prescindere da ragionamenti di presa in carico per cluster di pazienti,

Che quindi appare inadeguata rispetto all'attuale scenario sanitario.



# Grazie

## per la Vostra



**attenzione**