



**PROGETTO FORMATIVO INTERDISCIPLINARE**

# **APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA COME MODELLO CLINICO**

*A cura di: UOC SVILUPPO ORGANIZZATIVO, FORMAZIONE E BILANCIO SOCIALE  
in collaborazione con UOC FARMACIA TERRITORIALE*

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

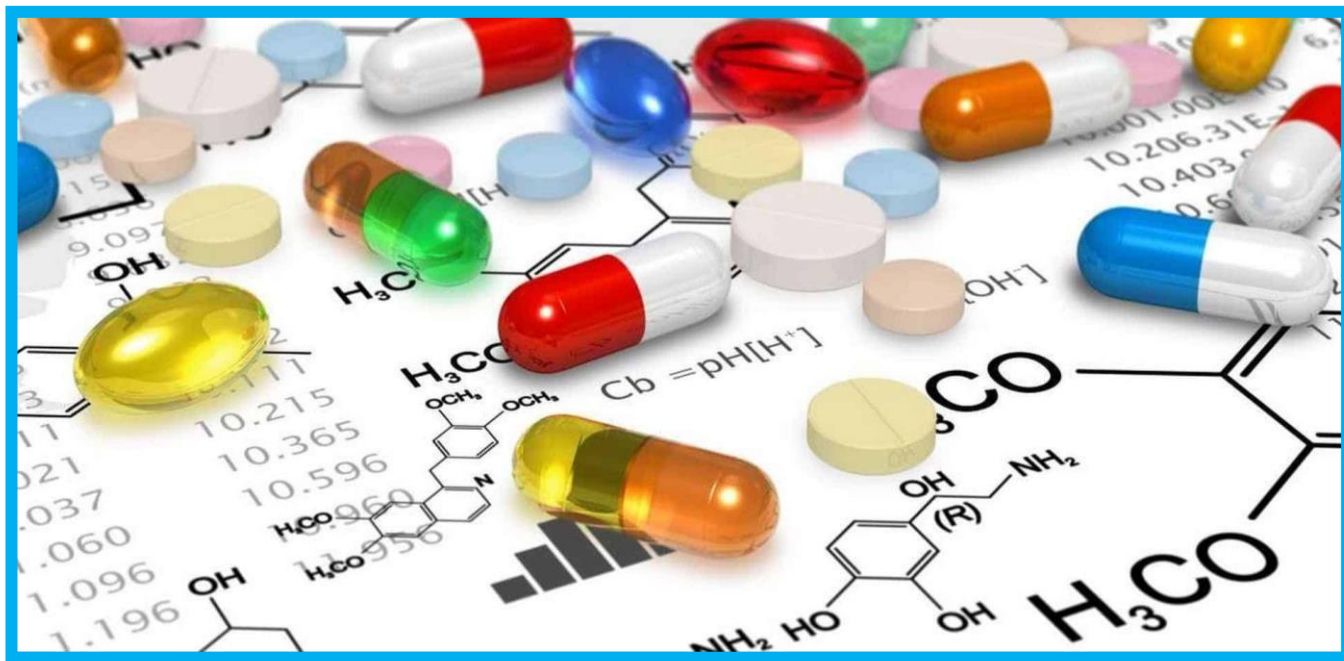


**ASL  
LATINA**



**REGIONE  
LAZIO**





**Progettazione:**

Dr.ssa Assunta Lombardi, Dr.ssa Marialisa Coluzzi, Dr.ssa Loredana Arenare, Dr Gianluca Di Manno

**Organizzazione Audit e Segreteria ECM:**

Dr Manuel Maggi/Dr.ssa Germana Macchiarulo/Dr.ssa Angela Vellucci

**Attività di comunicazione e campagna di comunicazione per il cittadino:**

Dr.ssa Assunta Lombardi, Dr.ssa De Grandis Roberta e Dr.ssa Marialisa Coluzzi

## INDICE

### **1.0 Analisi di contesto**

*L'andamento della spesa a livello nazionale*

*L'andamento della spesa a livello regionale*

*L'andamento della spesa a livello aziendale*

### **2.0 Progetto formativo**

*Obiettivi generali*

*Obiettivi specifici*

*Metodologia formativa*

*Articolazione del percorso formativo*

*Fasi del percorso formativo e programma*

### **3.0 Comunicazione - Diffusione del Progetto**

*Campagna di comunicazione al cittadino: sull'uso improprio di farmaci e esami diagnostici*

### **4.0 Diagramma di Gantt**

## 1.0 ANALISI DI CONTESTO

L'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina generale (MMG) ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992, di cui all'Intesa della Conferenza permanente Stato-regioni, Rep. Atti n. 71/CSR del 28 aprile 2022, riprende quanto già indicato nei precedenti ACN in merito al concetto di appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse e ne amplia la portata. Infatti, come stabilito all'art. 45 dell'ultimo ACN MMG 2025, il MMG, unitamente alle altre figure professionali operanti nel Servizio sanitario nazionale, era già indicato come il soggetto destinatario dell'onere di:

- assicurare l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse messe a disposizione dalla Azienda per l'erogazione dei livelli essenziali e appropriati di assistenza e in attesa della definizione di linee guida consensuali;
- ricercare la sistematica riduzione degli sprechi nell'uso delle risorse disponibili mediante adozione di principi di qualità e di medicina basata sulle evidenze scientifiche;
- operare secondo i principi di efficacia e di appropriatezza degli interventi in base ai quali le risorse devono essere indirizzate verso le prestazioni la cui efficacia è riconosciuta secondo le evidenze scientifiche e verso i soggetti che maggiormente ne possono trarre beneficio.

Le prescrizioni di prestazioni specialistiche, comprese le diagnostiche, farmaceutiche e di ricovero, del medico di medicina generale si attengono ai principi sopra enunciati e avvengono secondo scienza e coscienza.

Nell'ultimo ACN MMG 2025, si prevede espressamente il coinvolgimento del medico nel governo delle Liste d'attesa. Tant'è che all'art. 4 lett. d) GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA E APPROPRIATEZZA, si stabilisce che *“fermo restando la programmazione regionale in tema di prestazioni necessarie e coerenti col fabbisogno, deve essere previsto specificamente il coinvolgimento e la partecipazione dei medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta ai percorsi regionali di prescrizione, prenotazione, erogazione e monitoraggio delle prestazioni, che distinguano i primi accessi dai percorsi di follow-up nel rispetto delle condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza previsti dalle normative vigenti. In particolare, per l'erogazione delle prestazioni potrà essere previsto il coinvolgimento delle forme organizzative dei medici di medicina generale nei processi di budgeting aziendali.”*

Inoltre, l'art. 1, comma 4, del decreto legge 20 giugno 1996, n. 323, convertito con modificazioni nella legge 8 agosto 1996, n. 425, ha stabilito tra l'altro per le prescrizioni farmaceutiche l'obbligo da parte di tutti i medici del rispetto delle condizioni e limitazioni previste dai provvedimenti della Commissione unica del farmaco, la segnalazione di eventuali infrazioni all'Ordine professionale di iscrizione e al Ministero della Sanità, nonché l'obbligo per il medico di rimborsare il farmaco indebitamente prescritto, si applicano le procedure e i principi di cui ai successivi commi.

Le Aziende che rilevano comportamenti prescrittivi del medico di medicina generale ritenuti non conformi alle norme sopra evidenziate, sottopongono il caso ai soggetti individuati all'art. 25, comma 4, deputati a verificare, ai sensi del comma 5 dello stesso articolo, l'appropriatezza prescrittiva nell'ambito delle attività distrettuali, integrati dal responsabile del servizio farmaceutico, o da suo delegato, e da un medico individuato dal direttore sanitario della Azienda.

All'art. 45 dell'ultimo ACN MMG 2025 vengono stabiliti gli elementi di valutazione delle prescrizioni farmaceutiche rilevate dalle Aziende non conformi alle disposizioni di legge e sottoposte alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva.

La prescrizione farmaceutica è valutata tenendo conto di almeno uno dei seguenti elementi:

- a) sia oggetto di occasionale, e non ripetuta, inosservanza delle norme prescrittive dovuta ad errore scusabile;
- b) sia stata determinata da un eccezionale stato di necessità attuale al momento della prescrizione, con periodo di danno grave alla vita o all'integrità della persona che non possa essere evitato con il ricorso alle competenti strutture o servizi del S.S.N.;
- c) sia stata determinata dalla novità del farmaco prescritto e/o dalla novità della nota AIFA, o di altra norma, e, comunque, per un periodo non superiore a 30 giorni dalla immissione alla vendita, dall'emanazione ufficiale della nota AIFA o di altra norma.

La regione Lazio da anni è attiva nell'emanare provvedimenti atti a governare la spesa farmaceutica, partendo dalla necessità di favorire l'utilizzo appropriato delle risorse pubbliche, tramite l'adeguatezza delle prescrizioni di prestazioni specialistiche, comprese le diagnostiche, farmaceutiche e di ricovero.

Elementi che influenzano l'appropriatezza d'uso di un farmaco sono:

- la correttezza della diagnosi, ovvero l'individuazione corretta del problema clinico nel quale l'efficacia è stata dimostrata e che rappresenta l'indicazione del farmaco;
- l'indicazione, che deve essere quella per cui è stata dimostrata l'efficacia clinica del farmaco;
- la dose;
- la via di somministrazione;
- la durata della terapia e la programmazione di una revisione periodica del trattamento;
- l'impiego in pazienti con controindicazioni;
- l'impiego in pazienti che fanno già uso di farmaci che presentano possibili interazioni col nuovo farmaco”

La regione Lazio con la Determina n. G11074 del 10/08/2023 ha adottato gli “Integrazione determinazione G06036 del 05/05/2023 “Indicatori 2023 sulla spesa Farmaceutica Convenzionata e Distribuzione Per Conto” e successive integrazioni (Determinazione G17982 del 24/12/2024, Determinazione G08853 del 10/07/2025) viene dato specifico mandato alle Aziende sanitarie, da un lato, di rafforzare le attività istituzionali relative al monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva - accertamento e decisioni prese sulle prescrizioni ritenute inappropriate – dall'altro, di applicare il dettato dell'articolo 1, comma 4, della L. 425 dell'8 agosto 1996 e quanto previsto dai vigenti accordi convenzionali e contrattuali nazionali e regionali per i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, gli specialisti dipendenti del S.S.N e convenzionati.

## **L'andamento della spesa a livello nazionale**

Il 10 novembre 2025, è stato presentato il Rapporto Nazionale 2024 “L'uso dei Farmaci in Italia”, realizzato dall'Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali (OsMed) dell'AIFA. Il Rapporto fornisce una descrizione sempre più completa e critica dell'assistenza farmaceutica in Italia, in ambito territoriale e ospedaliero, sia a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che tramite l'acquisto privato da parte del cittadino.

Nella Sezione 1. del Rapporto sono indicate le Caratteristiche generali dell'uso dei farmaci in Italia. La spesa farmaceutica nazionale totale (pubblica e privata) è stata nel 2024 pari a 37,2 miliardi di euro, in aumento del 2,8% rispetto al 2023, rappresentando un'importante componente della spesa sanitaria nazionale, che incide per l'1,7% sul Prodotto Interno Lordo (PIL).

**Tabella 1.1.1** Composizione della spesa farmaceutica: confronto 2024-2023 (Tabella e Figura)

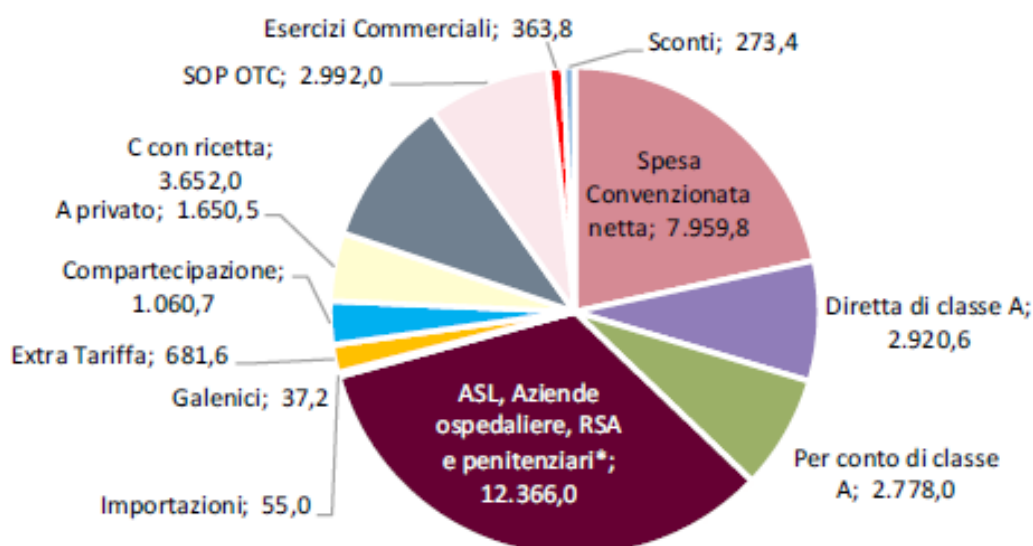
	Spesa (milioni)	Δ % 24-23	%*	%**
Spesa convenzionata netta <sup>A</sup>	7.959,8	3,4	21,4	29,7
di cui ossigeno e vaccini	65,7	-11,0	0,2	0,3
Distribuzione diretta classe A	2.920,6	4,6	7,8	10,9
Distribuzione per conto classe A	2.778,0	10,9	7,5	10,4
ASL, Aziende ospedaliere, RSA e penitenziari*	12.366,0	10,9	33,2	46,2
di cui ossigeno e vaccini	1.017,5	5,3	2,7	3,8
Importazioni	55,0	36,5	0,1	0,2
Galenici	37,2	14,8	0,1	0,1
Extra tariffa	681,6	3,2	1,8	2,5
<b>Spesa pubblica</b>	<b>26.798,2</b>	<b>7,7</b>	<b>72,0</b>	<b>100,0</b>
Ticket fisso	441,2	4,0	1,2	4,3
Quota prezzo di riferimento	1.060,7	0,4	2,8	10,4
A privato	1.650,5	-18,3	4,4	16,2
C con ricetta	3.652,0	-4,9	9,8	35,9
SOP OTC	2.992,0	1,7	8,0	29,5
Esercizi commerciali	363,8	-1,1	1,0	3,6
<b>Spesa privata</b>	<b>10.160,2</b>	<b>-4,6</b>	<b>27,3</b>	<b>100</b>
Sconti	273,4	-60,4	0,7	
<b>Totale</b>	<b>37.231,8</b>	<b>2,8</b>	<b>100</b>	

<sup>A</sup> comprensiva della spesa dei farmaci di classe C rimborsata (16,5 milioni di euro)

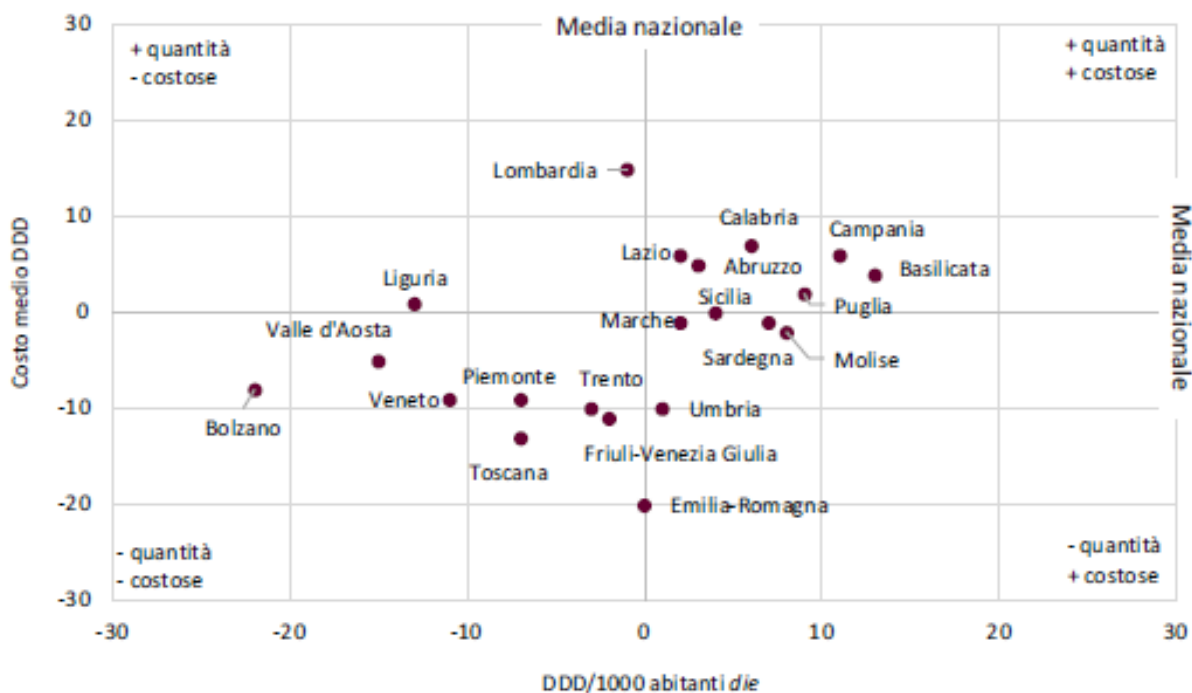
\* non comprende la spesa per i farmaci di classe A erogati in distribuzione diretta e per conto

° calcolata sul totale

\*\* calcolato su totali parziali (spesa pubblica e spesa privata)

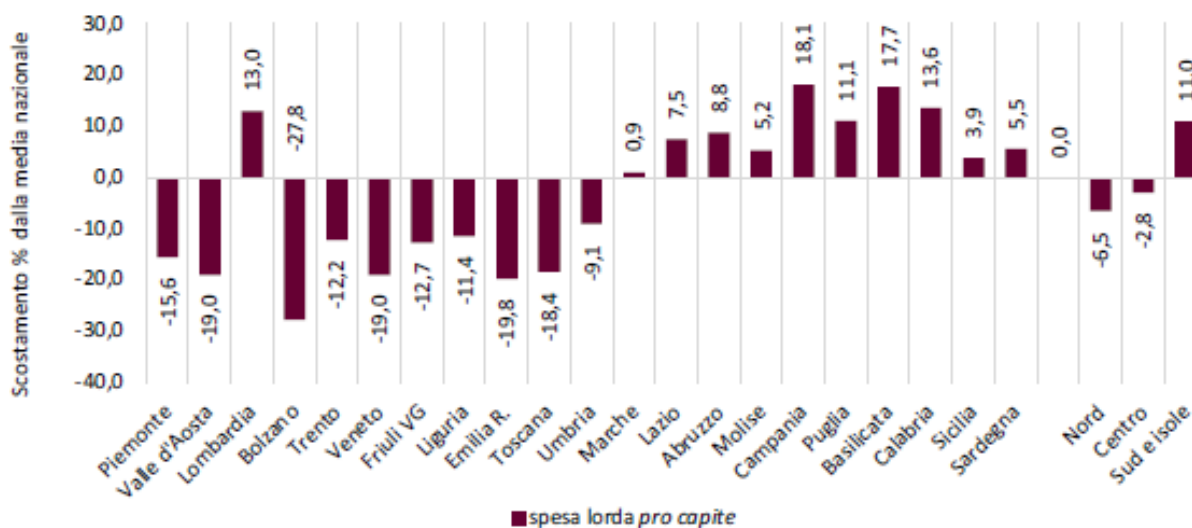


Di seguito la Tabella Variabilità regionale dei consumi 2024 dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche per quantità, costo medio di giornata di terapia e spesa (scostamenti % dalla media nazionale) Fonte Rapporto OsMed 2024.



### L'andamento della spesa a livello regionale

La spesa lorda pro capite pesata erogata in regime di assistenza convenzionata mostra una notevole variabilità interregionale, come rappresentato dai dati del rapporto Osmed 2024 di seguito rappresentati graficamente.



I dati aggiornati del rapporto Osmed 2024 hanno mostrato una sostanziale stabilità per quanto riguarda la spesa pro-capite lorda pesata della Regione Lazio con uno scostamento del 7,5% dal valore medio nazionale.

La spesa netta pro-capite Regione Lazio, sulla base dei dati disponibili aggiornati al 2024, è stata 152,8€ registrando un  $\Delta\%$  24-23 di -18,4 e con un'ampia variabilità tra le diverse ASL.

La Regione Lazio con la Determinazione n. G11074 del 10/08/2023 e relativo progetto di Monitoraggio ed Ottimizzazione della Spesa Farmaceutica Convenzionata, al fine di proseguire nelle azioni di razionalizzazione della spesa farmaceutica convenzionata, riallineamento alla media nazionale e nel contempo implementazione dell'appropriatezza d'uso, ha integrato gli indicatori 2023 sulla Spesa Farmaceutica Convenzionata e Dispensazione Per Conto.

Nel dettaglio sono stati rinnovati alcuni indicatori, per i quali non era stato raggiunto il target, ed introdotti nuovi relativamente a molecole alto spendenti e/o per le quali sono stati rilevati elevati consumi nell'anno 2022, come di seguito indicato:

1. Pazienti in trattamento con **enoxaparina 4.000 UI** che fanno una prevenzione della TEV per un periodo superiore a 45 giorni;
2. Pazienti in trattamento con **Omega 3** ad un dosaggio inferiore a quello terapeutico;
3. Pazienti in trattamento con **IPP, in nota 48**, per un periodo superiore ad 8 settimane;
4. Pazienti in trattamento con **IPP, in nota 1**, che non hanno un concomitante trattamento cronico con farmaci antinfiammatori ed ASA;
5. Pazienti che utilizzano **Oppioidi a Rapido Onset d'azione (ROO)** e non effettuano un trattamento di fondo con oppioidi maggiori;
6. Pazienti in trattamento con **semaglutide** che hanno ricevuto una quantità di farmaco superiore rispetto alla temporalità di riferimento;
7. Pazienti con **BPCO** in trattamento con farmaci **R03AK** che hanno ricevuto una quantità di farmaco superiore alla temporalità di riferimento.

In aggiunta, con la Determinazione n. G17982 del 24/12/2024 la Regione Lazio stabilisce che le strategie regionali per la gestione del monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva nell'ambito della spesa farmaceutica convenzionata saranno definite sulla base delle indicazioni date dalla Co.Re.Fa. (Commissione Regionale del Farmaco) e contestualmente adotta il documento "Strategie per il governo della farmaceutica convenzionata Co.Re.Fa.". Tale documento si pone l'obiettivo di aggiornare le strategie di governo della farmaceutica convenzionata con la definizione dei nuovi indicatori e delle schede di sintesi (SWOT) per la corretta informazione dei prescrittori.

Nell'allegato 1 della Determinazione n. G17982/2024 viene presentato il primo set di indicatori presentati alla Co.Re.Fa., che varranno come primo ambito di prova dell'intero processo, come di seguito indicati:

- Lidocaina cerotti: utilizzo in pazienti senza infezione erpetica
- Levotiroxina sodica uso orale: utilizzo del farmaco che presenta un miglior rapporto costo/beneficio
- Ranolazina: pazienti trattati senza concomitante assunzione di nitrati (C01DA) – Calcioantagonisti (C08C) – Beta bloccanti (C07A)
- Ranolazina: pazienti trattati con dosaggio inferiore a quello terapeutico
- Rifaximina: pazienti trattati con ricorrenza mensile

- Ticlopidina: pazienti trattati con il farmaco in assenza di un ricovero per patologie cardiache/ictus nei 3 anni precedenti
- Vitamina D: utilizzo formulazioni a minor beneficio clinico
- Vitamina D: verifica dei pazienti con iperprescrizione

Infine, la Regione Lazio, con la Determinazione n. G08853 del 10/07/2025, ha adottato il documento redatto dalla Commissione Regionale del Farmaco “Definizione di indicatori per il corretto utilizzo degli antibiotici – Luglio 2025”, al fine di potenziare le strategie di governo della farmaceutica convenzionata, dando mandato alle Direzioni Generali delle strutture sanitarie di assicurarne la massima diffusione e di applicare gli indicatori individuati.

Tali indicatori vanno ad integrarsi con quelli predisposti dai precedenti provvedimenti, riguardanti la Spesa Farmaceutica Convenzionata e la Distribuzione Per Conto (DPC). La definizione degli indicatori, riportati di seguito, è derivata dall’analisi dei dati e delle informazioni contenuti nelle reportistiche pubblicate da AIFA sull’utilizzo degli antibiotici nell’anno 2023 ed utilizza la classificazione internazionale AWaRe, che raggruppa gli antibiotici in tre categorie Access, Watch e Reserve.

- Utilizzo amoxicillina: DDD di amoxicillina rispetto all’utilizzo complessivo di DDD di amoxicillina + amoxicillina/acido clavulanico;
- Utilizzo cefalosporine: DDD di cefalosporine di III e IV generazione rispetto al consumo totale di antibiotici sistemici;
- Utilizzo fluorochinoloni rispetto al consumo totale di antibiotici sistemici;
- Utilizzo macrolidi rispetto al consumo totale di antibiotici sistemici;
- Utilizzo antibiotici ad ampio spettro e spettro ristretto: DDD di antibiotici ad ampio spettro per uso sistemico rispetto al consumo di molecole a spettro ristretto in uno specifico paziente;
- Utilizzo cefditoren dopo dimissione ospedaliera per intervento chirurgico.

In ossequio alle indicazioni regionali, l’ASL Latina ha attivato negli anni numerose iniziative di formazione volte a migliorare l’organizzazione e le attività delle equipe interdisciplinari operanti nei servizi aziendali, in special modo dei medici specialisti e dei medici di Medicina generale che, in quanto “prescrittori”, sono i principali destinatari di azioni volte a svilupparne le competenze di appropriatezza clinico -prescrittiva.

Dal 2015 ad oggi, sono state realizzati 50 percorsi formativi, ai quali hanno partecipato circa 3700 medici di Medicina generale e specialisti, che operano nei servizi dell’ASL Latina. Ma, l’esigenza di contenere la tendenza ad una spesa inappropriata, come indicato anche dalle direttive regionali, motiva a proseguire il lavoro intrapreso, attraverso la presente proposta progettuale di formazione, affinché l’appropriatezza prescrittiva diventi il modello clinico di riferimento per tutti i professionisti aziendali.

## L'andamento della spesa a livello aziendale

I dati di spesa e di consumo relativi al 2024-2025 dell'ASL Latina per quanto riguarda le categorie farmacologiche oggetto del presente progetto sono i seguenti:

Variazione spesa e consumi 2025/2024		
Gruppo Terapeutico	Variazione Spesa Netta 2025/2024	Variazione DDD 2025/2024
APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO	44,34%	3,64%
SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	-5,92%	-0,04%
SISTEMA CARDIOVASCOLARE	1,46%	-0,29%
DERMATOLOGICI	-1,72%	-2,21%
SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI SESSUALI	4,38%	3,27%
PREPARATI ORMONALI SISTEMICI,ESCL.ORMONI SESSUALI E INSULINE	-5,88%	-0,63%
ANTIMICROBICI PER USO SISTEMICO	-12,12%	-11,40%
ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOMODULATORI	-5,20%	-3,16%
SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO	-0,28%	-3,28%
SISTEMA NERVOSO	-1,26%	-0,44%
FARMACI ANTIPARASSITARI, INSETTICIDI E REPELLENTI	7,87%	6,54%
SISTEMA RESPIRATORIO	0,90%	-4,56%
ORGANI DI SENSO	-0,23%	-1,16%
VARI	-10,03%	-5,36%

Di seguito sono rappresentate le 10 categorie terapeutiche oggetto di maggiore attività prescrittiva nell'ASL Latina con il relativo dettaglio della variazione percentuale rispetto all'anno precedente sia in termini di spesa che di consumo.

Variazione 10 categorie terapeutiche più prescritte 2025/2024		
Categoria Terapeutica	Variazione Spesa Netta 2025/2024	Variazione DDD 2025/2024
FARMACI PER DISTURBI OSTRUTTIVI DELLE VIE RESPIRATORIE	1,43%	-3,39%
SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI	5,44%	3,43%
SOSTANZE AD AZIONE SUL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA	1,01%	-1,35%
ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO	-11,12%	-11,16%
ANTITROMBOTICI	-7,03%	-1,84%
FARMACI PER DISTURBI CORRELATI ALL'ACIDITA'	-6,67%	-7,90%
FARMACI USATI NEL DIABETE	167,65%	29,90%
ANALGESICI	-2,34%	-0,36%
PSICOANALETTICI	0,32%	1,06%
UROLOGICI	3,38%	2,76%

## 2.0 PROGETTO FORMATIVO

### Obiettivi generali

In linea con quanto già realizzato negli anni precedenti, l'ASL Latina, per il tramite della UOC Formazione e Sviluppo professionale, attraverso il Progetto formativo "L'appropriatezza prescrittiva come modello clinico" persegue l'obiettivo generale di promuovere la cultura dell'appropriatezza prescrittiva tra i clinici e le professioni sanitarie nei diversi setting assistenziali, ospedalieri e territoriali. La finalità è, da una parte, migliorare la qualità della prestazione terapeutica fornita all'assistito, diminuendo il fenomeno dell'*over treatment* e migliorando l'aderenza terapeutica e, dall'altra di liberare risorse, usate impropriamente, da reinvestire in altri processi assistenziali terapeutici, assicurando la sostenibilità del sistema sanitario. L'aderenza terapeutica è alla base dell'efficacia dei trattamenti prescritti ed è indispensabile per migliorare i risultati clinici dei pazienti e allo stesso tempo per contribuire a rendere sostenibile la spesa sanitaria.

Il target professionale delle iniziative progettuali è variegato, in quanto i risultati possono essere perseguiti solo attraverso il lavoro in "team" dei diversi attori del processo di assistenza e cura, a cominciare dai professionisti c.d. "prescrittori", coinvolti attivamente nelle attività di governo della domanda, anche per l'importante ruolo che rivestono come agenti di promozione della salute alla cittadinanza.

### Obiettivi specifici

Formare in modo corretto gli operatori sanitari: MMG, Specialisti territoriali e Ospedalieri alla conoscenza della farmacologia e del meccanismo di azione delle molecole di uso comune per una corretta e ragionata applicazione delle note AIFA, scelta del canale distributivo corretto e della forma farmaceutica adatta sull'uso dei farmaci per le terapie dell'apparato gastrointestinale e cardiovascolare e altri farmaci che sono oggetto di attenzione delle delibere regionali che intervengono per regolamentare la spesa farmaceutica in eccesso non dimenticando di salvaguardare sempre il bene primario che è rappresentato dalla salute del paziente. Il progetto intende sollecitare una riflessione su come implementare una nuova idea di governance/relazione nel sistema sanitario/azienda, di un nuovo metodo clinico che richiede, per definirsi scientifico, la verifica continua del proprio agire professionale: valutare quale modello organizzativo, e quali strumenti, consentono un *feed-back* tra bisogno e risultato di salute; definire set informativi per il *feed-back* di ciascun processo produttivo organizzato; progettare audit e percorsi formativi conseguenti; disegnare nuove relazioni, e comportamenti.

### Metodologia formativa

Il percorso formativo, il cui target è composto dai Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta operanti nella provincia di Latina, Medici specialisti e ospedalieri, supera l'approccio pedagogico e si ispira ai principi, metodi e tecniche dell'approccio andragogico. In altri termini il focus formativo non è l'insegnamento, ma l'apprendimento orientato a realizzare il Knowledge, secondo i principi dell'Action Learning (= apprendo facendo).

La coniugazione tra teoria e pratica richiede un'attività di formazione che prevede una fase di apprendimento diretto mediante lezioni frontali che forniranno ai discenti tutte le conoscenze delineate nell'ambito dei singoli moduli che costituiscono la base teorica dell'iter formativo.

Si privilegeranno metodi didattici "attivi" per favorire l'interazione tra i partecipanti. Si procederà, infatti, alla formazione mediante, esercitazioni e discussioni di casi clinici, con lo scopo di mettere i partecipanti in condizioni di acquisire capacità operative nella gestione dei problemi più frequenti che possono verificarsi ipotizzando situazioni reali. Verranno, inoltre, discusse e condivise, per eventuali correzioni e implementazioni, le schede di appropriatezza formulate dal gruppo di lavoro.

È in corso la procedura di accreditamento presso l'AGENAS per il riconoscimento dei crediti ECM.

### Articolazione del percorso formativo

Il percorso formativo è articolato in modalità residenziale, al fine di consentire un approccio diretto in presenza, durante le riunioni interdisciplinari e la condivisione dei casi di studio.

Si procederà, infatti, alla formazione mediante, esercitazioni e discussioni di casi clinici, con lo scopo di mettere i partecipanti in condizioni di acquisire capacità operative nella gestione dei problemi più frequenti che possono verificarsi ipotizzando situazioni reali. Verranno, inoltre, discusse e condivise, per eventuali correzioni e implementazioni, le schede di appropriatezza formulate dal gruppo di lavoro. Le categorie farmacologiche più rilevanti ai fini della spesa pubblica aziendale per l'anno 2025, sono tra i principali focus su cui si concentrerà l'attività formativa, che in particolare sono le tematiche su:

<b>MALATTIE RARE E INDICATORI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA</b>
---

<b>ANTIBIOTICO TERAPIA</b>
----------------------------

### Target

Il corso prevede la partecipazione dei MMG, nonché dei PLS e dei medici specialisti che operano nella provincia di Latina, oltre agli operatori sanitari dei distretti e degli ospedali, in particolare i Farmacisti.

### Fasi del percorso formativo e programma

Il progetto si sviluppa in 2 fasi:

<b>A. CONFRONTO TRA PARI PER ANALISI DELLA REPORTISTICA</b>
---

<b>B. PREDISPOSIZIONE DI SPECIFICHE “SCHEDE DI APPROPRIATEZZA”</b> elaborate dall'operatore esperto per singolo ambito in collaborazione con il MMG
---

<b>C. PERCORSO FORMATIVO DISTINTO IN 2 SESSIONI</b>
---

<b>D. VERIFICA DEL RAGGIUNGIMENTO DEI RISULTATI PREDEFINITI</b>
---

### A) CONFRONTO TRA PARI E ANALISI DELLA REPORTISTICA

La peer review è uno sforzo organizzato in base al quale i professionisti possano rivedere la qualità e l'appropriatezza dei servizi offerti. Tale strumento, infatti, promuove una cultura dell'apprendimento continuo della sicurezza dei pazienti e delle migliori pratiche.

Saranno istituiti gruppi di lavoro per un confronto tra pari che presidieranno sia l'aspetto scientifico che la metodologia formativa e i criteri di valutazione del progetto, così formati.

#### **Gruppo di lavoro per studio su Malattie Rare e Indicatori Appropriatezza prescrittiva:**

Prof. Andrea Gallo, Prof. Francesco Versaci, Dott. Marcello Ciuffrida, Dott.ssa Antonella Sarni, Dott.ssa Antonella Paradiso, Dr Pietro Crispino, Dr.ssa Maria Grazia Agresti, Dr.ssa Assunta Lombardi, Dr.ssa Loredana Arenare, Dr Gianluca Di Manno, Dr Mario D'Uva, Dr Gianmarco Rea, Dr Franco Porcelli, Dr.ssa Erminia Ammendola, Dr Erasmo Di Macco, Dr.ssa Angela Vellucci, Dr.ssa Pina Gomma, Dr.ssa Paola Addio, Dr. Sebastian Stamegna, Dr.ssa Francesca Colaccio, Dr.ssa Francesca Raia, Dr.ssa Marta Serone. Ciascun componente potrà farsi rappresentato/sostituire da un suo delegato.

#### **Gruppo di lavoro per studio su Antibiotico Terapia:**

Dr Cosmo Del Borgo, Dr.ssa Antonella Paradiso, Dr Pietro Crispino, Dr.ssa Maria Grazia Agresti, Dr.ssa Assunta Lombardi, Dr.ssa Loredana Arenare, Dr Gianluca Di Manno, Dr Mario D'Uva, Dr Gianmarco Rea, Dr Franco Porcelli, Dr.ssa Erminia Ammendola, Dr Erasmo Di Macco Dr.ssa Angela Vellucci, Dr.ssa Pina Gomma, Dr.ssa Paola Addio, Dr. Sebastian Stamegna, Dr.ssa Francesca Colaccio, Dr.ssa Francesca Raia, Dr.ssa Marta Serone. Ciascun componente potrà farsi rappresentato/sostituire da un suo delegato.

Tali gruppi avranno la funzione di:

- Garantire la supervisione e la qualità delle attività previste dal progetto, secondo gli indicatori definiti;
- Valorizzare le relazioni e i legami di scambio fra i diversi attori coinvolti nelle attività progettuali
- predisporre le specifiche “**Schede di appropriatezza**” elaborate per ogni singolo farmaco.

### **B) PREDISPOSIZIONE SCHEDE DI APPROPRIATEZZA**

La scheda di appropriatezza predisposta dallo specifico Gruppo di lavoro deve essere debitamente formulata e validata dall’operatore esperto per singolo ambito, in collaborazione con il MMG.

### **C) PERCORSO FORMATIVO DISTINTO IN 2 SESSIONI**

Il Percorso di formazione è strutturato in 2 sessioni della durata di 5 ore ciascuna e, verrà realizzato in 5 edizioni presso le sedi distrettuali di Latina, Terracina, Priverno, Aprilia, Formia, con possibilità di riprogrammazione annuale.

La formazione prevede nella giornata inaugurale una breve presentazione del progetto e delle azioni previste. Il corso è articolato in una sessione di presentazione delle criticità nei singoli settori di indagine e un laboratorio pratico di discussione e approvazione delle schede di appropriatezza definite nei tavoli tecnici.

Il percorso formativo verrà realizzato presso i distretti in modalità residenziale e verrà attivata la guardia di continuità assistenziale per permettere la partecipazione dei medici di Medicina generale.

## PROGRAMMA

**Date inizio e fine percorsi formativi: dal 09.06.2026 al 22.10.2026**

### Giornate formative residenziali –

**Sede Direzione ASL Latina - Via P. Nervi Torre 2 Girasoli - 04100 – Latina- Aula  
Piano terra**

<b>DATA e orario</b>	<b>GRUPPO DI LAVORO (Incontri tra pari)</b>
<b>20.05.2026 - Ore 13.00 -15.30</b>	<b>1° Gruppo di lavoro per studio su Malattie Rare e Indicatori Appropriata Prescrittiva</b>
<b>09.09.2026 - Ore 13.00 -15.30</b>	<b>2° Gruppo di lavoro per studio su Antibiotico Terapia</b>

### Giornate formative residenziali

**Date incontri residenziali. Tema: Malattie Rare e Indicatori Appropriata Prescrittiva**

<b>DATA e orario</b>	<b>DISTRETTO/ SEDE e REFERENTE MMG</b>
<b>10.06.2026 Ore 14.30-18.30</b>	<b>Distretto 1 Sede: Palazzina Distretto 1 MMG Dr. Mario D’Uva</b>
<b>09.06.2026 Ore 14.30-18.30</b>	<b>Distretto 2 Sede: Padiglione Porfiri Osp. S.M. Goretti MMG Dr. Gianmarco Rea</b>

17.06.2026 Ore 14.30-18.30	Distretto 3 Sede: Casa della Salute Priverno MMG Dr. Franco Porcelli
11.06.2026 Ore 09.30-13.30	Distretto 4 Sede: Ospedale Terracina MMG Dr.ssa Erminia Ammendola
16.06.2025 Ore 09.30-13.30	Distretto 5 Sede: Palazzina Cappuccini Distretto 5 MMG Dr. Erasmo Di Macco

### Programma Tema: Malattie Rare e Indicatori Appropriata Prescrittiva

DURATA	TEMI	DOCENTI/ SOSTITUTI
10 min	Presentazione del percorso progettuale di appropriatezza prescrittiva	Dr.ssa A. Lombardi/Dr.ssa L. Arenare
20 min	Inquadramento delle malattie rare e ruolo del medico nel percorso assistenziale	Prof. A. Gallo / Prof. F. Versaci / D.ssa Sarni / Dr.ssa L. Arenare
20 min	Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio dell'aderenza terapeutica	Dr.ssa L. Arenare / Dr.ssa P. Gomma/ Dr.ssa P. Addio / Dr. S. Stamegna/ Dr.ssa Colaccio / Dr.ssa M. Serone
20 min	Gestione dei piani terapeutici e integrazione tra medico e farmacista	Dr.ssa L. Arenare/ Direttore Distretto/ Dr.ssa A. Paradiso / Dr. P. Crispino / Dr.ssa M. G. Agresti
10 min	Presentazione scheda di appropriatezza redatta	Referente MMG / Dr. G. Di Manno / Dr.ssa F. Raia
20 min	Casi clinici per l'applicazione pratica nella medicina territoriale e ospedaliera	Dr.ssa A. Paradiso / Dr P. Crispino/ Dr.ssa M. G. Agresti/ Referente MMG
10 min	Lavori a piccoli gruppi per la valutazione della scheda di appropriatezza realizzata negli incontri per review di ricerca	Tutti i docenti coinvolti
10 min	Discussione per la valutazione della scheda di appropriatezza e domande	Tutti i docenti coinvolti
20 min	Andamento del trend di spesa nella AziendaASL nell'impiego dei farmaci ricompresi negli indicatori di appropriatezza prescrittiva della Regione Lazio	Dr.ssa L. Arenare/ Direttore Distretto/ Dr G. DiManno/ Dr.ssa A. Vellucci/ Dr.ssa F. Raia

30 min	L'appropriatezza prescrittiva ed aderenza alla terapia dei farmaci ricompresi negli indicatori di appropriatezza prescrittiva della Regione Lazio	Dr.ssa L. Arenare / Dr.ssa A. Paradiso / Dr P. Crispino/ Dr.ssa M. G. Agresti
15 min	Presentazione scheda di appropriatezza redatta	Dr.ssa A. Paradiso / Dr P. Crispino/ Dr.ssa M. G. Agresti / Referente MMG / Dr. G. Di Manno
30 min	Casi clinici su utilizzo dei farmaci ricompresi negli indicatori di appropriatezza prescrittiva della Regione Lazio	Dr.ssa A. Paradiso / Dr P. Crispino/ Dr.ssa M. G. Agresti / Referente MMG
15 min	Lavori a piccoli gruppi per la valutazione della scheda di appropriatezza realizzata negli incontri per review di ricerca	Tutti i docenti coinvolti
10 min	Discussione per la valutazione della scheda di appropriatezza e domande	Tutti i docenti coinvolti

### Date incontri residenziali. Tema: Antibiotico Terapia

DATA e orario	DISTRETTO/ SEDE e REFERENTE MMG
14.10.2026 Ore 14.30-18.30	Distretto 1 Sede: Palazzina Distretto 1 MMG Dr. Mario D'Uva
13.10.2026 Ore 14.30-18.30	Distretto 2 Sede: Padiglione Porfiri Osp. S.M. Goretti MMG Dr. Gianmarco Rea
21.10.2026 Ore 14.30-18.30	Distretto 3 Sede: Casa della Salute Priverno MMG Dr. Franco Porcelli
15.10.2026 Ore 09.30-13.30	Distretto 4 Sede: Ospedale Terracina MMG Dr.ssa Erminia Ammendola
20.10.2026 Ore 09.30-13.30	Distretto 5 Sede: Palazzina Cappuccini Distretto 5 MMG Dr. Erasmo Di Macco

### Programma Tema: Antibiotico Terapia

DURATA	TEMI	DOCENTI/ SOSTITUTI
20 min	Presentazione del percorso progettuale di appropriatezza prescrittiva	Dr.ssa A. Lombardi/Dr.ssa L. Arenare
40 min	Andamento del trend di spesa nella Azienda ASL nell'impiego degli antibiotici	Dr.ssa L. Arenare/ Direttore Distretto/ Dr G. Di Manno/ Dr.ssa A. Vellucci / Dr.ssa F. Raia

40 min	Indicatori per il corretto utilizzo degli antibiotici	Dr.ssa L. Arenare / Dr.ssa A. Vellucci / Dr.ssa F. Raia / Dr.ssa P. Gomma/ Dr.ssa P. Addio / Dr. S. Stamegna/ Dr.ssa Colaccio / Dr.ssa M. Serone / Referente MMG
30 min	Presentazione scheda di appropriatezza redatta	Referente MMG / Dr. G. Di Manno / Dr.ssa F. Raia
60 min	Casi clinici su utilizzo della terapia antibiotica	Dr C. Del Borgo/ Dr.ssa A. Paradiso / Dr P. Crispino/ Dr.ssa M. G. Agresti / Referente MMG
25 min	Lavori a piccoli gruppi per la valutazione della scheda di appropriatezza realizzata negli incontri per review di ricerca	Tutti i docenti coinvolti
25 min	Discussione per la valutazione della scheda di appropriatezza e domande	Tutti i docenti coinvolti

#### D) VERIFICA DEL RAGGIUNGIMENTO DEI RISULTATI PREDEFINITI

A sei mesi dal corso, verrà realizzato un workshop per la presentazione e discussione dei risultati raggiunti e per eventuali azioni di miglioramento per l'implementazione degli stessi.

##### Indicatori di risultato.

1. **Indicatore:** 70% partecipanti mmg/mmg reclutati
2. **Indicatore:** Almeno 3 schede di appropriatezza predisposte
3. **Indicatore:** 10% riduzione della spesa farmaceutica nell'ambito dei farmaci e indagini valutate
4. **Indicatore:**
  - a) 80% corsi attivati/corsi previsti
  - b) 70% dei discenti che concludono il corso/totale adesioni al corso

### 3.0 COMUNICAZIONE - DIFFUSIONE DEL PROGETTO

Gli obiettivi specifici relativi alle attività di comunicazione saranno:

- **incentivare e diffondere** aspetti inerenti il Progetto informando i potenziali beneficiari delle opportunità derivanti dall'attivazione delle attività di formazione
- **promuovere i percorsi formativi**
- **garantire trasparenza e visibilità dei percorsi formativi offerti**

#### 3.1 Campagna di comunicazione al cittadino sull'uso improprio di farmaci e esami diagnostici

La campagna sull'uso corretto dei farmaci è lo strumento fondamentale per creare la giusta alleanza terapeutica tra assistito e medico prescrittore. Infatti, l'intervento formativo sul medico c.d "prescrittore" senza il ricorso a strumenti di comunicazione rivolti alla popolazione, può trovare ostacoli nel

raggiungimento dei risultati attesi, in termini di riduzione dell'over treatment. Quindi se, da una parte il medico e tutti i professionisti sanitari in qualità di agenti di promozione della salute favoriscono lo sviluppo di una cultura del benessere tra la popolazione, la stessa deve essere oggetto di interventi strutturati di informazione, volti a favorire un'adeguata competenza e alfabetizzazione sanitaria (health literacy).

Solo a titolo di esempio, tra i numerosi, è necessario garantire la corretta informazione volta a scoraggiare il ricorso agli antibiotici quando non necessario, al fine di contrastare l'incremento dell'antibiotico-resistenza, fenomeno che costituisce ormai un'emergenza a livello mondiale, tanto da far temere, in un futuro ormai prossimo, di non poter più disporre di "armi" efficaci per contrastare le infezioni. Un uso eccessivo e improprio degli antibiotici, infatti, accelera la comparsa e la diffusione di batteri resistenti e favorisce quindi la progressiva perdita della loro efficacia. Inoltre, i dati sul consumo di antibiotici mostrano che l'Italia si trova ai primi posti in Europa, con un picco stagionale nei mesi di gennaio e marzo, in coincidenza dell'aumento dei casi di influenza.

## Obiettivi

La campagna mira a sensibilizzare i pazienti sull'importanza di non assumere farmaci senza l'adeguata prescrizione medica, come in particolare, gli antibiotici per curare l'influenza, infezioni virali o raffreddori non di origine batterica. Il cittadino deve essere competente nel ricorrere all'uso dei farmaci, tra cui gli antibiotici, che vanno assunti solo quando necessario e dietro prescrizione del medico, seguendo scrupolosamente dosi e tempi della terapia per non inficiarne gli effetti.

## Target

Popolazione generale, con particolare riferimento a quella femminile (per il ruolo svolto nel processo di cura) e a quella anziana, maggiormente affetta da pluri-patologie e pertanto oggetto di un maggior numero di prescrizioni farmacologiche.

## Messaggi

1. I farmaci vanno usati solo quando necessario, dietro prescrizione medica, osservando scrupolosamente dosi e durata della terapia indicata dal medico. Tale contenuto è volto ad informare la popolazione generale sui rischi che possono essere connessi all'autocura, all'interruzione spontanea della terapia o alla somministrazione di dosi inadeguate, rischi che possono ripercuotersi sia sull'efficacia della cura sia sullo sviluppo dei batteri resistenti, in caso di errata antibiotico terapia;
2. È necessario il farmaco giusto per la specifica patologia. Sempre ricorrendo all'esempio dell'antibiotico-terapia è importante che passi il messaggio: *Gli antibiotici non curano le malattie virali*. Patologie stagionali quali raffreddore, influenza e altre affezioni virali dell'apparato respiratorio vanno attentamente valutate dal medico, che è il solo soggetto in grado di stabilire se si è in presenza di un'infezione virale o batterica;
3. Usare bene i farmaci, tra cui gli antibiotici, è una responsabilità del singolo nei confronti della propria salute e quella dei propri cari o assistiti (care giver), per avere sempre a disposizione farmaci efficaci per la propria patologia ed è inoltre una responsabilità collettiva, poiché lo sviluppo dell'antibiotico-resistenza, frutto di un uso improprio degli antibiotici, mette a rischio la salute della collettività.

## Strumenti

I messaggi su descritti saranno veicolati attraverso i canali istituzionali del sito web aziendale e dei social  
*L'appropriatezza prescrittiva come modello clinico*

media, nonché attraverso la diffusione a mezzo stampa e media online. La campagna si avvarrà di strumenti POP (locandine, manifesti, brochure) da diffondere anche attraverso focus point specifici, come ad es.: studi di Medicina specialistica e generale, PAT e servizi di continuità assistenziale, Case della salute e ospedali di comunità, servizi ospedalieri, farmacie.

**Indicatori:**

- a) N. 1 materiali POP realizzati
- b) N. 1 pubblicazioni “Primo piano” su sito web aziendale
- c) N. 2 pubblicazioni su social media

**4.0 DIAGRAMMA DI GANTT:**

Attività 2025/2026	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre- Dicembre. 2025
Confronto tra pari Analisi della reportistica							
Predisposizione di specifiche “Schede di appropriatezza”							
Realizzazione percorso formativo							
Verifica risultati formativi							
Diffusione del progetto							
Campagna di comunicazione al cittadino							
Verifica impatto sulla spesa farmaceutica							