



Regione Friuli
Venezia Giulia



Regione Valle
d'Aosta

Ministero della Salute

Progetto Mattoni SSN

PRESTAZIONI FARMACEUTICHE

Linee guida per il monitoraggio della spesa e dei consumi farmaceutici



Regione Lombardia
Sanità



Regione Calabria





Mattoni SSN – Mattone 10 Prestazioni farmaceutiche

RIFERIMENTI	
Redatto da: Società:	Gruppo di Lavoro Ristretto
Verificato da: Società:	Francesca Tosolini Regione Friuli Venezia Giulia
Approvato da: Data	Cabina di Regia 03.04.07



INDICE

1	PREMESSA	4
1.1	SCOPO DEL DOCUMENTO	4
1.2	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	4
1.3	ACRONIMI E DEFINIZIONI.....	4
2	METODOLOGIA PER IL MONITORAGGIO DELLA SPESA E DEI CONSUMI FARMACEUTICI	5
3	INDICATORI PER IL MONITORAGGIO DELLA SPESA E DEI CONSUMI FARMACEUTICI	7
3.1	FARMACEUTICA OSPEDALIERA	8
3.1.1	<i>Assistenza farmaceutica ospedaliera</i>	8
3.1.2	<i>Assistenza farmaceutica in forme assistenziali ibride</i>	17
3.2	FARMACEUTICA CONVENZIONATA	20
3.3	EROGAZIONE DIRETTA	42
3.4	TABELLA DI RIEPILOGO DEGLI INDICATORI	58



1 Premessa

1.1 Scopo del documento

Il presente documento rappresenta un prodotto del programma *Mattoni del SSN*, elaborato nell'ambito del Mattone *Prestazioni farmaceutiche*. In particolare, il documento rappresenta il risultato dell'attività di definizione delle linee guida per il monitoraggio della spesa e dei consumi farmaceutici, con l'obiettivo specifico di fornire gli indicatori applicabili sia a livello nazionale sia a livello locale (Regione, ASL, struttura) per monitorare l'andamento della spesa e dei consumi.

1.2 Documenti di riferimento

Documento	Ambito di Riferimento
Legge n. 326 del 2003 (G.U. n. 274 del 25/11/03, S.O. n. 181) Conv. In legge con mod. del DL n. 269 del 2003, recante disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici” – Art. 50, disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie.	Indicatori per il monitoraggio della farmaceutica convenzionata
Nucleo Informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche – versione 1.0 - documento prodotto nell'ambito del Mattone prestazioni farmaceutiche.	Indicatori per il monitoraggio della farmaceutica ospedaliera, convenzionata e la distribuzione diretta.
Patto per la salute - Protocollo di intesa tra il governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano , 28 settembre 2006.	Metodologia per il monitoraggio della spesa e dei consumi farmaceutici.
Relazione finale Mattone 15 Prestazioni residenziali e semiresidenziali, (versione 0.1) – documento contenente il risultato finale del lavoro svolto nell'ambito del mattone.	Indicatori per il monitoraggio della farmaceutica ospedaliera

1.3 Acronimi e definizioni

Acronimi	Definizioni
ADI	Assistenza domiciliare integrata
AIC	Autorizzazione all'immissione in commercio
AIFA	Agenzia Italiana del Farmaco
ASL	Azienda sanitaria locale
ASSR	Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali
ATC	Codice Anatomico Terapeutico Chimico
DDD	Dose definita die: dose necessaria a coprire una giornata di terapia nell'adulto per ciascuna sostanza
DRG	Raggruppamenti omogenei di diagnosi (dall'inglese <i>Diagnosis Related Groups</i>)
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
MdS	Ministero della Salute
Minsan	Codice identificativo del farmaco corrispondente al codice AIC
NCP	Nuclei di cure primarie
NSIS	Nuovo Sistema Informativo Sanitario
PHT	Prontuario della distribuzione diretta per la continuità Ospedale-Territorio (Allegato 2 della determinazione AIFA 29/10/04).
SDO	Scheda di dimissione ospedaliera
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale



2 Metodologia per il monitoraggio della spesa e dei consumi farmaceutici

I farmaci rappresentano una risorsa consumata in modo trasversale perché accompagnano le principali prestazioni sanitarie arrivando in qualche caso a influenzarne il costo in modo sensibile. Tale costo non necessariamente va inteso in termini di valore economico diretto ma anche in termini di costo organizzativo legato alle caratteristiche di somministrazione e di sicurezza che il medicinale richiede all'equipe assistenziale.

In particolare modo molte delle prestazioni erogate dal SSN che fanno parte dei livelli essenziali di assistenza (LEA) comprendono una quota di spesa attribuibile ai farmaci. Allo stesso modo anche funzioni di produzione valutate con altri criteri e aventi come obiettivo altre tipologia di assistenza spesso dipendono anche da scelte legate alla normativa che riguarda la distribuzione dei farmaci. Ne sono esempio le azioni legate alla prevenzione (vaccini), l'assistenza ospedaliera ed i DRG (consumo farmaceutico intraospedaliero e alla dimissione), l'assistenza ambulatoriale e specialistica (tariffe delle prestazioni, somministrazione di farmaci, mobilità), la convenzione con i medici di medicina generale (gli accordi per il controllo della spesa farmaceutica convenzionata), l'assistenza residenziale assistita (rette economiche sostenute dai comuni), l'assistenza domiciliare (erogazione diretta dei farmaci in continuità con l'assistenza ospedaliera).

Per le motivazioni su esposte si suggerisce un'attenta riflessione sui vincoli normativi nazionali dei tetti di spesa del 13% e 16% introdotti con le leggi 405/2001 e 326/2003, in modo da renderli maggiormente coerenti soprattutto nel confronto fra regioni e province autonome che negli anni hanno condotto scelte assistenziali di tipo diverso e che hanno oggi completa autonomia in materia di organizzazione sanitaria.

La prima considerazione fra tutte è che il valore del 13% della spesa farmaceutica territoriale risente della quota di erogazione diretta implementata a livello aziendale e dell'applicazione o meno dei ticket sulla spesa farmaceutica convenzionata. D'altro canto, la quota del 3% della spesa farmaceutica ospedaliera risente sia dei prezzi di gara (a parità di consumi, prezzi di gara diversi erodono diversamente il tetto del 3%), sia della quota di erogazione diretta, dal momento che l'acquisto dei farmaci viene gestito direttamente dalle aziende sanitarie (aumentando la quota di erogazione diretta aumenta il carico di spesa ospedaliera), sia delle funzioni di produzione delle prestazioni sanitarie che discendono dall'impostazione organizzativa del sistema sanitario regionale; infatti, aumentando la quota di prestazioni fatte in convenzione con la sanità privata, si riduce la produzione diretta di prestazioni e quindi la spesa associata all'assistenza farmaceutica erogata durante i ricoveri che vengono pagati a tariffa. In quest'ultimo caso la quota di spesa attribuibile al 3% può risultare sensibilmente più bassa a parità di complessità e numero di ricoveri.

Si ritiene indispensabile, quindi, mantenere separati gli indicatori legati alle tre tipologie di assistenza farmaceutica descritti: convenzionata, ospedaliera e diretta. Si ritiene, inoltre, indispensabile sottolineare che il lavoro svolto dal Mattone *Prestazioni farmaceutiche* ha essenzialmente lo scopo di fornire gli strumenti (indicatori) per una lettura dell'appropriatezza dell'uso della risorsa farmaco che deve essere affiancato ad altri indicatori descrittivi dell'assistenza sanitaria e del modello organizzativo adottato. Solo in tale modo saranno espressi ed applicati in modo equo i concetti riportati nel Patto per la salute firmato dall'Intesa Stato-Regioni del 28 settembre 2006.

Lo scopo del monitoraggio deve essere in primis l'appropriatezza della prescrizione perché è *“l'appropriatezza che giustifica la spesa e garantisce i cittadini nel loro diritto alla salute”* (N. Martini, *Presentazione del rapporto Osmed*, 23/06/06). Gli indicatori selezionati sono focalizzati sui consumi



Mattoni SSN – Mattone 10 Prestazioni farmaceutiche

(espressi per lo più in DDD) al fine di identificare eventuali consumi eliminabili (efficacia) ed effettuare confronti nello spazio e nel tempo. La valutazione della spesa associata ai consumi è la base per progettare il "mix di erogazione" dell'assistenza farmaceutica al minor costo tenendo conto dei vincoli di bilancio (efficienza).

L'implementazione a livello nazionale dei tre flussi del Mattone *Prestazioni farmaceutiche* è la base informativa trasparente che permette la valutazione dei consumi a carico del SSN. In questa visione dei consumi farmaceutici manca l'informazione dei farmaci utilizzati dalle strutture private per la produzione di prestazioni in convenzione. Questa conoscenza permetterebbe il confronto uniforme e trasversale rispetto al tetto del 3% e fornirebbe una prima e semplice informazione rispetto alla sovrapposibilità quali/quantitativa della prestazione rispetto a quella prodotta dal SSN. Per tale motivo è auspicabile l'integrazione con le informazioni raccolte in altre banche dati relative alle prestazioni farmaceutiche, ad esempio la Banca dati centrale della Tracciabilità del farmaco.



3 Indicatori per il monitoraggio della spesa e dei consumi farmaceutici

Il presente capitolo contiene la descrizione di dettaglio degli indicatori proposti articolati secondo gli ambiti (ospedaliera, diretta e convenzionata) definiti nel documento “*Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche*”, versione 1.0, approvato dalla Cabina di Regia in data 27 giugno 2006.

Per ciascun indicatore è stata compilata una scheda descrittiva che riporta:

- l’ambito di riferimento;
- una descrizione con particolare riferimento alla formula matematica per il calcolo;
- le fonti di riferimento per la compilazione del numeratore e del denominatore;
- i potenziali usi dell’indicatore;
- gli eventuali indicatori collegati dello stesso ambito o di ambiti diversi;
- il grado di applicabilità sulla base dei dati attualmente disponibili o dei flussi da implementare;
- le eventuali note per il calcolo e l’interpretazione dell’indicatore.

Si evidenzia che i codici dei farmaci, espressi in Minsan, indicati nelle formule matematiche devono essere selezionati coerentemente con le indicazioni riportate nel documento su indicato. Qualora nuove disposizioni normative comportino variazioni nella definizione degli ambiti, la valenza degli indicatori resta immutata ma gli stessi devono essere calcolati selezionando i codici Minsan in maniera coerente alle nuove indicazioni.



3.1 Farmaceutica ospedaliera

Il presente paragrafo contiene la descrizione degli indicatori proposti per il monitoraggio dei consumi e della spesa in ambito ospedaliero. Per maggiore chiarezza espositiva e per maggiore coerenza con le caratteristiche distintive delle diverse forme assistenziali, vengono presentati separatamente gli indicatori riferiti all'assistenza farmaceutica in ospedale e alla farmaceutica in forme assistenziali ibride, quali le Residenze sanitarie assistenziali, assistenza domiciliare integrata, ecc.

3.1.1 Assistenza farmaceutica ospedaliera

Gli indicatori di seguito riportati sono riferiti all'assistenza farmaceutica erogata in regime di ricovero. Si fa presente che, sulla base delle informazioni da raccogliere secondo il nucleo informativo proposto per la farmaceutica ospedaliera (rif. “*Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche*”, versione 1.0, par.1), i dati potrebbero essere influenzati dalla quota di farmaci utilizzati in regime ambulatoriale. Pertanto, per un corretto calcolo dei seguenti indicatori devono essere presi in considerazione solo i farmaci erogati in regime di ricovero¹.

¹ Al fine di agevolare lo scorporo dei consumi farmaceutici erogati non in regime di ricovero, in fase di studio fattibilità ed implementazione del flusso per la farmaceutica ospedaliera, come previsti nel documento “*Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche*” versione 1.0, si suggerisce l’inserimento del dettaglio sul reparto e sul regime di attività ai quali si riferisce il consumo di farmaci.



S01: DDD MEDIA/ GIORNATE DI DEGENZA

Ambito di riferimento

Farmaceutica ospedaliera

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Valore medio di DDD consumate per giornata di degenza (in ambito nazionale, regionale, di ASL, di Strutture e di reparti). L'indicatore rappresenta la propensione all'utilizzo della risorsa farmaco.
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_i q_i}{\sum \text{gg degenza (DH/RO)}} \quad \begin{array}{l} i = \text{codice Minsan} \\ q = \text{unità minima di scarico (confezioni/ddd/...)}^2 \end{array}$$

Fonti

Numeratore: nucleo informativo proposto per la farmaceutica ospedaliera nel documento “*Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche*” (versione 1.0), par. 1

Denominatore: flusso informativo per la raccolta dei dati sulle SDO.

Potenziali usi

Confronti tra ASL, Strutture e reparti sull'assorbimento delle risorse farmaceutiche utilizzate in degenza. Si evidenzia la necessità di confrontare entità omogenee; per le strutture si propone di far riferimento alle categorie di complessità individuate nell'ambito del Mattone *Classificazione delle strutture sanitarie*. E' opportuno, dove possibile, calcolare l'indicatore separatamente per regime di attività (day hospital, ricovero ordinario) poiché la tipologia di farmaci utilizzata in DH è più circoscritta rispetto a quelli utilizzati in ricovero ordinario e una diversa composizione dei due regimi di ricovero in strutture diverse può inficiare le valutazioni effettuate sull'indicatore aggregato. Ulteriori spunti di analisi possono essere dati calcolando l'indicatore per livelli ATC, ad esempio nei confronti tra reparti molto specialistici può essere interessante valutare il consumo di farmaci “peculiari” per le patologie trattate (farmaci traccianti).

Indicatori collegati

- [S04](#) - Costo medio/ gg di degenza

Applicabilità

Dipendente dai sistemi di codifica attuati dalle strutture per rilevare il consumo di farmaci. E' necessario ricondurre tutti i sistemi di codifica ai Minsan.

Note per l'elaborazione

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore trimestrale

² Nel caso in cui la quantità sia espressa in unità di scarico diversa dalla DDD, è necessario effettuare una conversione in DDD



S02: DDD MEDIA/ PUNTO DRG

Ambito di riferimento

Farmaceutica ospedaliera

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Poichè il DRG è il risultato di un processo di quantificazione dell'impegno assistenziale, inteso come l'insieme di risorse materiali e di risorse professionali utilizzate per curare un paziente affetto da una data patologia, i punti DRG sono il macro indicatore più significativo per un confronto tra le varie strutture assistenziali. L'indicatore rappresenta le dosi di farmaco utilizzate in rapporto alla complessità della casistica trattata.
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_i q_i}{N^{\circ} \text{ totale punti DRG}} \quad \begin{array}{l} i = \text{codice Minsan} \\ q = \text{unità minima di scarico (confezioni/ddd/...)}^3 \end{array}$$

Fonti

Numeratore: nucleo informativo proposto per la farmaceutica ospedaliera nel documento “*Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche*” (versione 1.0), par. 1.

Denominatore: flusso informativo per la raccolta dei dati sulle SDO.

Potenziali usi

Confronti tra ASL, Strutture e reparti sull'assorbimento delle risorse farmaceutiche utilizzate in degenza. Si evidenzia la necessità di confrontare entità omogenee; per le strutture si propone di far riferimento alle categorie di complessità individuate nell'ambito del Mattone *Classificazione delle strutture sanitarie*.

Indicatori collegati

- [S05](#) - Costo farmaci/puntoDRG.

Applicabilità

Dipendente dai sistemi di codifica attuati dalle strutture per rilevare il consumo di farmaci. E' necessario ricondurre tutti i sistemi di codifica ai Minsan.

Note per l'elaborazione

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore trimestrale

³ Nel caso in cui la quantità sia espressa in unità di scarico diversa dalla DDD, è necessario effettuare una conversione in DDD



S03: COSTO FARMACI/ RICOVERO

Ambito di riferimento

Farmaceutica ospedaliera

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** L'indicatore rappresenta l'impegno assistenziale sostenuto od espresso da una data struttura di "diagnosi e cura" rispetto all'attività di degenza.
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_i q_i * p_i}{\sum \text{Ricoveri (DH/RO)}} \quad \begin{array}{l} i = \text{codice Minsan} \\ q = \text{unità minima di scarico (confezioni/ddd/...)} \\ p = \text{prezzo per unità minima di scarico} \end{array}$$

Fonti

Numeratore: nucleo informativo proposto per la farmaceutica ospedaliera nel documento "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche" (versione 1.0), par. 1. (Il prezzo è il costo medio ponderato IVATO del Minsan).

Denominatore: flusso informativo per la raccolta dei dati sulle SDO.

Potenziali usi

Confronti tra ASL, Strutture e reparti sull'assorbimento delle risorse farmaceutiche utilizzate in degenza. Si evidenzia la necessità di confrontare entità omogenee; per le strutture si propone di far riferimento alle categorie di complessità individuate nell'ambito del Mattone *Classificazione delle strutture sanitarie*.

Indicatori collegati

- [S05](#) - Costo farmaci/puntoDRG.
Il costo medio per ricovero è collegato alla complessità del ricovero stesso che è espressa in termini di punti DRG.

Applicabilità

Dipendente dai sistemi di codifica attuati dalle strutture per rilevare il consumo di farmaci. E' necessario ricondurre tutti i sistemi di codifica ai Minsan.

Note per l'elaborazione

A seconda dell'approfondimento dell'analisi svolta i costi ed i ricoveri selezionati saranno quelli sostenuti:

- dall'insieme dell'Ospedale di una Azienda USL o Azienda Ospedaliera;
- dall'insieme dei centri di costo riconducibili allo stesso codice disciplina clinica dell'Ospedale di una Azienda USL od Ospedaliera;
- da centri di costo uguali od equivalenti di una data disciplina clinica dell'Azienda USL ed Ospedaliera.

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore trimestrale



S04: COSTO FARMACI/GIORNATE DI DEGENZA

Ambito di riferimento

Farmaceutica ospedaliera

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** E' un indicatore equivalente al precedente come valenza descrittiva ma è in grado di evidenziare meglio la differenza del costo/die se in presenza di una durata media dei ricoveri significativamente diversa.
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_i q_i * p_i}{\sum \text{gg degenza}}$$

i = codice Minsan
q = unità minima di scarico (confezioni/ddd/...)
p = prezzo per unità minima di scarico

Fonti

Numeratore: nucleo informativo proposto per la farmaceutica ospedaliera nel documento “*Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche*” (versione 1.0), par. 1. (Il prezzo è il costo medio ponderato IVATO del Minsan).

Denominatore: flusso informativo per la raccolta dei dati sulle SDO.

Potenziali usi

Confronti tra ASL, Strutture e reparti sull'assorbimento delle risorse farmaceutiche utilizzate in degenza. Si evidenzia la necessità di confrontare entità omogenee; per le strutture si propone di far riferimento alle categorie di complessità individuate nell'ambito del Mattone *Classificazione delle strutture sanitarie*.

Indicatori collegati

- [S01](#) – DDD /gg di degenza
- [S05](#) - Costo farmaci/punti drg.

Applicabilità

Dipendente dai sistemi di codifica attuati dalle strutture per rilevare il consumo di farmaci. E' necessario ricondurre tutti i sistemi di codifica ai Minsan.

Note per l'elaborazione

L'indicatore richiede la disponibilità del n° totale delle giornate di ricovero;

L'indicatore potrebbe essere calcolato per aggregati di Minsan, secondo il livello ATC IV, per confronti con reparti omologhi. Poiché il costo dei farmaci dipende dai prezzi aggiudicatari delle gare di acquisto un confronto più corretto tra strutture dovrebbe essere attuato a prezzi costanti prendendo come riferimento il prezzo al pubblico. Tale tipo di elaborazione potrebbe essere effettuata tramite link con le banche dati disponibili.

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore trimestrale



S05: COSTO FARMACI/PUNTI DRG

Ambito di riferimento

Farmaceutica ospedaliera

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Poiché il DRG è il risultato di un processo di quantificazione dell'impegno assistenziale, inteso come l'insieme di risorse materiali e di risorse professionali utilizzate per curare un paziente affetto da una data patologia, i punti DRG sono il macro indicatore più significativo per un confronto tra strutture assistenziali delle spese da queste generate. L'indicatore esprime il costo medio dei farmaci utilizzati per punto DRG.
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_i q_i * p_i}{\text{N}^\circ \text{ totale punti DRG}}$$

i = codice Minsan
q = unità minima di scarico (confezioni/ddd/...)
p = prezzo per unità minima di scarico

Fonti

Numeratore: nucleo informativo proposto per la farmaceutica ospedaliera nel documento “*Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche*” (versione 1.0), par. 1. (Il prezzo è il costo medio ponderato IVATO del Minsan).

Denominatore: flusso informativo per la raccolta dei dati sulle SDO.

Potenziali usi

Confronti tra ASL, Strutture e reparti sull'assorbimento delle risorse farmaceutiche utilizzate in degenza. Si evidenzia la necessità di confrontare entità omogenee; per le strutture si propone di far riferimento alle categorie di complessità individuate nell'ambito del Mattone *Classificazione delle strutture sanitarie*.

Indicatori collegati

- [S02](#) – DDD /punto DRG
- [S03](#) – Costo farmaci/ricovero.
- [S04](#) – Costo farmaci/gg di degenza

Applicabilità

Dipendente dai sistemi di codifica attuati dalle strutture per rilevare il consumo di farmaci. E' necessario ricondurre tutti i sistemi di codifica ai Minsan.

Note per l'elaborazione

L'indicatore presuppone la disponibilità del n° totale dei punti DRG di una data struttura assistenziale. In generale il sistema dei pesi deve essere coerente con il sistema di tariffe, pertanto si suggerisce per i confronti attuati a livello nazionale (confronti tra regioni), di prendere a riferimento il sistema di pesi legato al tariffario nazionale dei DRG; mentre, per elaborazioni a livello locale (Regione che confronta le proprie ASL/strutture), il sistema dei pesi di riferimento deve essere associato al tariffario regionale.



Mattoni SSN – Mattone 10 Prestazioni farmaceutiche

Poiché il costo dei farmaci dipende dai prezzi aggiudicatari delle gare di acquisto un confronto più corretto tra strutture dovrebbe essere attuato a prezzi costanti prendendo come riferimento il prezzo al pubblico. Tale tipo di elaborazione potrebbe essere effettuata tramite link con le banche dati disponibili.

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore trimestrale



S06: COSTO FARMACO/ TARIFFA DRG

Ambito di riferimento

Farmaceutica ospedaliera

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Significativo per capire quanto il costo dei farmaci incide sulle tariffe in essere nelle varie realtà regionali (anche in considerazione dell'immissione in commercio di farmaci sempre più costosi per particolari patologie).

- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_i q_i * p_i}{\sum \text{DRG} * \text{Tariffa DRG}}$$

i = codice Minsan
q = unità minima di scarico (confezioni/ddd/...)
p = prezzo per unità minima di scarico

Fonti

Numeratore: nucleo informativo proposto per la farmaceutica ospedaliera nel documento “*Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche*” (versione 1.0), par. 1. (Il prezzo è il costo medio ponderato IVATO del Minsan).

Denominatore: flusso informativo per la raccolta dei dati sulle SDO.

Potenziali usi

Confronto tra reparti specialistici di strutture diverse. Studi di appropriatezza dell'uso dei farmaci per terapie particolari.

Nel caso di registrazione dell'uso dei farmaci per singolo paziente si potrebbe valutare il consumo dei farmaci aggregati per ATC per tipologia di DRG (ad esempio uso di nuove terapie rispetto a farmaci più vecchi).

Indicatori collegati

- Indice di case mix

Applicabilità

Dipendente dai sistemi di codifica attuati dalle strutture per rilevare il consumo di farmaci. E' necessario ricondurre tutti i sistemi di codifica ai Minsan.

Note per l'elaborazione

Il confronto è significativo se attuato tra strutture omogenee. Si propone di far riferimento alle categorie di complessità delle strutture individuate nell'ambito del Mattone *Classificazione delle strutture sanitarie*. Poiché il costo dei farmaci dipende dai prezzi aggiudicatari delle gare di acquisto un confronto più corretto tra strutture dovrebbe essere attuato a prezzi costanti prendendo come riferimento il prezzo al pubblico. Tale tipo di elaborazione potrebbe essere effettuata tramite link con le banche dati disponibili.

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore trimestrale



S07: COSTO MEDIO PER DDD

Ambito di riferimento

Farmaceutica ospedaliera

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Valore medio per *DDD* della spesa farmaceutica ospedaliera per ambito territoriale di riferimento nell'analisi dati (nazione, regione, ASL, struttura, centro di costo)
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_i q_i * p_i}{\sum_i DDD_i}$$

i = codice Minsan
q= confezioni/unità posologiche
p= prezzo per confezione/unità posologica

Fonti

Numeratore: nucleo informativo proposto per la farmaceutica ospedaliera nel documento “*Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche*” (versione 1.0), par. 1. (Il prezzo è il costo medio ponderato IVATO del Minsan).

Denominatore: si necessita di banca dati esterna che fornisca per singolo codice Minsan il numero di *DDD* contenuto nella confezione/unità posologica.

Potenziali usi

Consente di valutare i diversi ambiti posti a confronto rispetto al costo per giornata di terapia conseguente alle strategie di gara per l'approvvigionamento farmaceutico. E' opportuno fare il calcolo per livelli ATC.

Indicatori collegati

Applicabilità

Non applicabile fino a quando non sarà disponibile a livello centrale una banca dati Minsan-*DDD*.

Note per l'elaborazione

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore trimestrale



3.1.2 Assistenza farmaceutica in forme assistenziali ibride

S08: DDD MEDIE PER GIORNATE DI DEGENZA

Ambito di riferimento

Farmaceutica ospedaliera

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Indica il valore medio di *DDD* consumate per giornata di degenza.
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_{ik} q_{ik}}{\sum \text{gg degenza } R_k}$$

i = codice Minsan

q = unità minima di scarico (confezioni/ddd/...)⁴

K=1,4 (categoria omogenea, rif. Doc. [Mattone Prestazioni residenziali e semiresidenziali](#))

Fonti

Numeratore: nucleo informativo proposto per la farmaceutica ospedaliera nel documento “*Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche*” (versione 1.0), par. 1. (Il prezzo è il costo medio ponderato IVATO del Minsan).

Denominatore: sistema gestionale aziendale.

Potenziali usi

Indicatori collegati

- [S08](#) – Costo medio farmaci per gg di degenza.

Applicabilità

L'indicatore è significativo solo se si effettua una standardizzazione per complessità di struttura e di casistiche.

Note per l'elaborazione

Data l'eterogeneità delle RSA, è opportuno il riferimento alla classificazione di tali strutture proposta nell'ambito del Mattone *Prestazioni residenziali e semiresidenziali* (cfr. § [1.2 Documenti di riferimento – doc. 4](#)).

Vengono considerati i pazienti non autosufficienti nei confronti dei quali la fornitura di farmaci (ed altro materiale) viene fatta dalla farmacia ospedaliera competente.

La spesa riguarda solamente la fornitura da parte della ASL.

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore semestrale

⁴ Nel caso in cui la quantità sia espressa in unità di scarico diversa dalla DDD, è necessario effettuare una conversione in DDD



S09: COSTO FARMACI/GIORNATE DI DEGENZA

Ambito di riferimento

Farmaceutica ospedaliera

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Indica il costo medio di un paziente in RSA. E' un indicatore che consente di correlare il costo dei pazienti in RSA con il costo della farmaceutica territoriale (non essendo le RSA strutture di ricovero ospedaliero).
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_{ik} q_{ik} * p_{ik}}{\sum \text{gg degenza } R_k}$$

i = singolo Minsan
q= unità minime di scarico (confezioni/ddd/...)
p= prezzo per unità minima di scarico
K=1,4 (categoria omogenea, rif. Doc. [Mattone Prestazioni residenziali e semiresidenziali](#))

Fonti

Numeratore: nucleo informativo proposto per la farmaceutica ospedaliera nel documento “*Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche*” (versione 1.0), par. 1. (Il prezzo è il costo medio ponderato IVATO del Minsan).

Denominatore: sistema gestionale aziendale.

Potenziali usi

Valutare la spesa media mensile per paziente. Confronti con la spesa mensile territoriale e confronti tra ASL e Regioni.

Indicatori collegati

- [S07](#) – DDD medie per gg di degenza
- [S09](#) – Costo totale farmaci/ costo totale forma assistenziale

Applicabilità

L'indicatore è significativo solo se si effettua una standardizzazione per complessità di struttura e di casistiche.

Note per l'elaborazione

Data l'eterogeneità delle RSA, è opportuno il riferimento alla classificazione di tali strutture proposta nell'ambito del Mattone *Prestazioni residenziali e semiresidenziali* (cfr. § [1.2 Documenti di riferimento – doc. 4](#)).

Vengono considerati i pazienti non autosufficienti nei confronti dei quali la fornitura di farmaci (ed altro materiale) viene fatta dalla farmacia ospedaliera competente.

La spesa riguarda solamente la fornitura da parte della ASL.

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore semestrale



S10: COSTO TOTALE FARMACI/COSTO TOTALE FORMA ASSISTENZIALE

Ambito di riferimento

Farmaceutica ospedaliera

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Indica la spesa totale relativa ai farmaci rispetto alla spesa totale per la specifica forma di assistenza (RSA, ADI, ecc.)
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_{ik} q_{ik} * p_{ik}}{\text{Spesa totale assistenza}}$$

i = singolo Minsan
q= unità minime di scarico (confezioni/ddd/...)
p= prezzo per unità minima di scarico
K=1,4 (categoria omogenea, rif. Doc. [Mattone Prestazioni residenziali e semiresidenziali](#))

Fonti

Numeratore: nucleo informativo proposto per la farmaceutica ospedaliera nel documento “*Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche*” (versione 1.0), par. 1. (Il prezzo è il costo medio ponderato IVATO del Minsan).

Denominatore: sistema gestionale aziendale.

Potenziali usi

Confronti tra Strutture assistenziali, ASL e Regioni sull'assorbimento delle risorse farmaceutiche utilizzate in RSA, ADI, ecc.

Indicatori collegati

- [S08](#) - Costo farmaci per gg di degenza

Applicabilità

Applicabile se nella rilevazione del costo dei farmaci viene rilevato anche il centro di costo della struttura.

Note per l'elaborazione

La spesa riguarda solamente i costi a carico del SSN.

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore semestrale



3.2 Farmaceutica convenzionata

C01: NUMERO MEDIO PEZZI PER RICETTA

Ambito di riferimento

Farmaceutica convenzionata

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Valore medio per ricetta del numero di pezzi prescritti per ambito territoriale di riferimento nell'analisi dati (nazione, regione, ASL, NCP, singolo medico).
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_i q_i}{N^{\circ} \text{ ricette}} \quad \begin{array}{l} i = \text{codice Minsan} \\ q = \text{confezioni} \end{array}$$

Fonti

Numeratore: la fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Tale tracciato è coerente con il nucleo informativo proposto dal mattone per la farmaceutica convenzionata (cfr. "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche", par. 3.3. e par. 4).

Denominatore: la fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Tale tracciato è coerente con il nucleo informativo proposto dal mattone per la farmaceutica convenzionata (cfr. "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche", par. 3.3. e par. 4).

Potenziali usi

Consente di valutare diversi ambiti posti a confronto rispetto al numero di pezzi presenti mediamente su di una prescrizione.

Indicatori collegati

- [C07](#) - Spesa lorda/netta per ricetta

Applicabilità

Calcolabile con i dati attualmente disponibili.

Note per l'elaborazione



Mattoni SSN – Mattone 10 Prestazioni farmaceutiche

Per soggetti con patologie croniche che hanno pluriprescrizione può essere interessante valutare se il numero di pezzi prescritto è quello massimo consentito, analogamente può essere interessante valutare il numero di pezzi prescritto a soggetti con monoprescrizione che probabilmente non necessitano di più pezzi.

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore trimestrale



C02: DDD*1.000 ASSISTIBILI DIE (PESATI E NON PESATI)

Ambito di riferimento

Farmaceutica convenzionata

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Valore medio di DDD consumate giornalmente da 1000 soggetti assistibili per ambito territoriale di riferimento nell'analisi dati (nazione, regione, ASL, NCP, singolo medico).
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_{ik} q_{ik} * DDD_i}{365 * \text{pop K}} \times 100$$

i = singolo Minsan
k = ambito territoriale di riferimento
q= confezioni

Fonti

Numeratore: la fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Tale tracciato è coerente con il nucleo informativo proposto dal mattone per la farmaceutica convenzionata (cfr. "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche", par. 3.3. e par. 4). Necessario link con banca dati Minsan-DDD.

Denominatore: a livello nazionale e regionale il riferimento è la popolazione residente da fonte ISTAT/anagrafe in quanto è la base per il riparto del fondo sanitario; se l'indicatore è calcolato a livelli inferiori bisogna fare riferimento alla banca dati degli assistibili per medico.

Potenziali usi

Valuta il consumo di farmaci in diversi ambiti territoriali.

Indicatori collegati

- [C06](#) – Spesa lorda/netta pro capite
- DDD in erogazione diretta (soprattutto per livello ATC omologo)

Applicabilità

Necessario link con banca dati Minsan-DDD.

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore trimestrale



C03: DDD*1.000 ASSISTITI DIE (PESATI E NON PESATI)

Ambito di riferimento

Farmaceutica convenzionata

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Valore medio di DDD consumate giornalmente da 1000 soggetti che hanno almeno 1 prescrizione per ambito territoriale di riferimento nell'analisi dati (nazione, regione, ASL, NCP, singolo medico).
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_{ik} q_{ik} * DDD_i}{365 * \text{assistiti K}} \times 100$$

i = singolo Minsan
k = ambito territoriale di riferimento
q= confezioni

Fonti

Numeratore: la fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Tale tracciato è coerente con il nucleo informativo proposto dal mattone per la farmaceutica convenzionata (cfr. "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche", par. 3.3. e par. 4). Necessario link con banca dati Minsan-DDD.

denominatore: la fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Tale tracciato è coerente con il nucleo informativo proposto dal mattone per la farmaceutica convenzionata (cfr. "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche", par. 3.3. e par. 4).

Potenziali usi

Valuta il consumo di farmaci in diversi ambiti territoriali tenendo conto del numero reale di soggetti che accedono all'assistenza.

Indicatori collegati

- [C10](#) - Spesa lorda/netta per assistito
- DDD in erogazione diretta

Applicabilità

Necessario link con banca dati Minsan-DDD.

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore trimestrale



C04: PERCENTUALE *DDD* DI FARMACI IN LISTA DI TRASPARENZA SUL TOTALE *DDD*

Ambito di riferimento

Farmaceutica convenzionata

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Valore percentuale (e assoluto) delle *DDD* riconducibili a Minsan presenti in liste di trasparenza (vedi Generici) per ambito territoriale di riferimento nell'analisi dati (nazione, regione, ASL, NCP, singolo medico).
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_{gi} pezzi_{gi} * DDD_{gi}}{\text{Totale } DDD} \times 100 \quad gi = \text{singolo Minsan in lista di trasparenza}$$

Fonti

Numeratore: la fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Con link Minsan-lista di trasparenza e Minsan-*DDD*.

Denominatore: la fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Con link Minsan-lista di trasparenza e Minsan-*DDD*.

Potenziali usi

Valuta la quota di consumi legata all'utilizzo di farmaci generici.

Indicatori collegati

- [C16](#) - Percentuale spesa lorda/netta per farmaci in lista di trasparenza.

Applicabilità

Necessario link Minsan-*DDD*.

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore mensile



C05: SPESA LORDA/NETTA

Ambito di riferimento

Farmaceutica convenzionata

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Valore assoluto della spesa farmaceutica convenzionata lorda (netta) per ambito territoriale di riferimento nell'analisi dati (nazione, regione, ASL, NCP, singolo medico)
- **Formula matematica:**

$$\sum_i q_i * p_i$$

i = singolo Minsan
q= confezioni
p= prezzo

Fonti

La fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Tale tracciato è coerente con il nucleo informativo proposto dal mattone per la farmaceutica convenzionata (cfr. "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche", par. 3.3. e par. 4).

Potenziali usi

Identifica quanto le diverse aree geografiche assorbono in termini assoluti di spesa. Oltre a disaggregare per livello di prescrizione è opportuno fare il calcolo anche per livelli ATC.

Indicatori collegati

- Spesa ospedaliera;
- Spesa in erogazione diretta.

I tre indicatori congiuntamente permettono di valutare le scelte organizzative rispetto al canale di accesso al farmaco e di valutare il tetto del 16% e sua composizione.

Applicabilità

Già applicabile fino a livello di ASL (vd. Monitoraggio ASSR, solvenza farmacie), in teoria collegando il codice ricettario allo scarico degli stessi per medico, come previsto dall'art.50, è possibile calcolare tutti i livelli.

Note per l'elaborazione

Nel calcolo della spesa netta oltre alle scontistiche di legge legate al prezzo al pubblico dei farmaci incidono anche il numero di farmacie rurali presenti nell'ambito territoriale considerato che fruiscono di ulteriori sconti. Anche se la spesa netta calcolata applicando le sole scontistiche legate al prezzo dei farmaci sovrastima la reale spesa a carico del SSN la facilità di tale calcolo ne rende comunque auspicabile l'impiego al fine di valutare l'ordine di grandezza del reale onere finanziario a carico dello Stato. Per confronti temporali è più indicato calcolare la spesa a prezzi costanti in quanto variazioni in termini assoluti di spesa possono essere legate a manovre sui prezzi e non alla dinamica dei consumi.

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore mensile



C06: SPESA LORDA/NETTA PRO CAPITE (*PESATA E NON PESATA*)

Ambito di riferimento

Farmaceutica convenzionata

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Valore medio per assistito della spesa farmaceutica convenzionata lorda (netta) per ambito territoriale di riferimento nell'analisi dati (nazione, regione, ASL, NCP, singolo medico)
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_i q_i * p_i}{\text{Pop. assistita (Pop. assistita pesata)}} \quad \begin{array}{l} i = \text{codice Minsan} \\ q = \text{confezioni} \\ p = \text{prezzo} \end{array}$$

Fonti

Numeratore: la fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Tale tracciato è coerente con il nucleo informativo proposto dal mattone per la farmaceutica convenzionata (cfr. "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche", par. 3.3. e par. 4).

Denominatore: a livello nazionale e regionale il riferimento è la popolazione residente da fonte ISTAT/anagrafe in quanto è la base per il riparto del fondo sanitario; se l'indicatore è calcolato a livelli inferiori bisogna fare riferimento alla banca dati degli assistibili per medico.

Potenziali usi

Consente di valutare, soprattutto rispetto al dato pesato che corregge l'indicatore rispetto alla struttura della popolazione, diversi ambiti posti a confronto rispetto al costo assistenziale depurando per la dimensione degli assistiti stessi.

Indicatori collegati

- [C09](#) - Costo medio *DDD*
- [C02](#) - *DDD**1.000 Assistibili Die

I tre indicatori congiuntamente consentono di valutare, in maniera tanto più consistente quanto più è il livello di dettaglio ATC, se eventuali differenze di spesa pro capite sono dovute a diversa esposizione ai trattamenti (*DDD*) o a scelta di farmaci più costosi (Costo medio *DDD*). Tramite standardizzazioni indirette si possono effettuare confronti che non risentono della struttura della popolazione dei diversi ambiti considerati

Applicabilità

A livello nazionale e regionale dovrebbe già essere applicabile, livelli inferiori di aggregazione dipendono dalla presenza dell'anagrafe degli assistiti (con art. 50 dovrebbe esserci il link assistito-medico e quindi poter fare aggregazioni per ASL, NCP, medico)



Note per l'elaborazione

Nel caso della calcolo dell'indicatore rispetto alla popolazione pesata bisogna riproporzionare gli assistiti rispetto al sistema di pesatura. I sistemi di pesatura possono essere diversi e coerenti con il livello di aggregazione rispetto al quale l'indicatore viene calcolato. E' opportuno fare il calcolo anche per livelli ATC.

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore mensile



C07: SPESA LORDA/NETTA PER RICETTA

Ambito di riferimento

Farmaceutica convenzionata

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Valore medio per ricetta della spesa farmaceutica convenzionata lorda (netta) per ambito territoriale di riferimento nell'analisi dati (nazione, regione, ASL, NCP, singolo medico)
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_i q_i * p_i}{\text{N}^\circ \text{ricette}}$$

i = singolo Minsan
q= confezioni
p= prezzo

Fonti

Numeratore: la fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Tale tracciato è coerente con il nucleo informativo proposto dal mattone per la farmaceutica convenzionata (cfr. "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche", par. 3.3. e par. 4).

Denominatore: la fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Tale tracciato è coerente con il nucleo informativo proposto dal mattone per la farmaceutica convenzionata (cfr. "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche", par. 3.3. e par. 4).

Potenziali usi

Consente di valutare diversi ambiti posti a confronto rispetto al costo per prescrizione.

Indicatori collegati

- [C08](#) - Spesa lorda/netta per pezzo
- [C01](#) - Numero medio pezzi per ricetta

Applicabilità

Dovrebbe già essere applicabile

Note per l'elaborazione

Il costo può dipendere sia dal numero di pezzi prescritti per ricetta sia dalla costo dei farmaci prescritti, per questo motivo i tre indicatori devono essere considerati congiuntamente.

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore mensile



C08: SPESA LORDA/NETTA PER PEZZO

Ambito di riferimento

Farmaceutica convenzionata

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Valore medio per pezzo prescritto della spesa farmaceutica convenzionata lorda (netta) per ambito territoriale di riferimento nell'analisi dati (nazione, regione, ASL, NCP, singolo medico)
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_i q_i * p_i}{\sum_i q_i}$$

i = codice Minsan
q= confezioni
p= prezzo

Fonti

Numeratore: la fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Tale tracciato è coerente con il nucleo informativo proposto dal mattone per la farmaceutica convenzionata (cfr. "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche", par. 3.3. e par. 4).

Denominatore: la fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Tale tracciato è coerente con il nucleo informativo proposto dal mattone per la farmaceutica convenzionata (cfr. "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche", par. 3.3. e par. 4).

Potenziali usi

Consente di valutare diversi ambiti posti a confronto rispetto al costo per pezzo prescritto (indicatore grossolano per individuare la scelta di farmaci più costosi).

Indicatori collegati

- [C09](#) – Costo medio per DDD

Applicabilità

Calcolabile con i dati attualmente disponibili.

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore trimestrale



C09: COSTO MEDIO (SPESA LORDA/NETTA) PER DDD

Ambito di riferimento

Farmaceutica convenzionata

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Valore medio per *DDD* della spesa farmaceutica convenzionata lorda (netta) per ambito territoriale di riferimento nell'analisi dati (nazione, regione, ASL, NCP, singolo medico)
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_i q_i * p_i}{\sum_i DDD_i}$$

i = codice Minsan
q= confezioni
p= prezzo

Fonti

Numeratore: la fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Tale tracciato è coerente con il nucleo informativo proposto dal mattone per la farmaceutica convenzionata (cfr. "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche", par. 3.3. e par. 4).

Denominatore: si necessita di banca dati esterna che fornisca per singolo codice Minsan il numero di *DDD* contenuto nella confezione.

Potenziali usi

Consente di valutare diversi ambiti posti a confronto rispetto al costo per giornata di terapia prescritta (indicatore migliore per individuare la scelta di farmaci più costosi). E'opportuno fare il calcolo per livelli ATC.

Indicatori collegati

- [C02](#) - *DDD**1.000 Assistibili Die

Applicabilità

Non applicabile fino a quando non sarà disponibile a livello centrale una banca dati Minsan-*DDD*.

Note per l'elaborazione

Sebbene l'indicatore sia calcolabile per qualunque livello ATC esso risulta maggiormente indicativo per farmaci legati a patologie croniche.

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore trimestrale



C10: SPESA LORDA/NETTA PER ASSISTITO (*PESATA E NON PESATA*)

Ambito di riferimento

Farmaceutica convenzionata

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Valore medio per soggetti con almeno una prescrizione nel corso dell'anno della spesa farmaceutica convenzionata lorda (netta) per ambito territoriale di riferimento nell'analisi dati (nazione, regione, ASL, NCP, singolo medico)
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_i q_i * p_i}{\text{N}^\circ \text{ soggetti con almeno 1 prescrizione}}$$

i = singolo Minsan
q= confezioni
p= prezzo

Fonti

Numeratore: la fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Tale tracciato è coerente con il nucleo informativo proposto dal mattone per la farmaceutica convenzionata (cfr. "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche", par. 3.3. e par. 4).

Denominatore: la fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Tale tracciato è coerente con il nucleo informativo proposto dal mattone per la farmaceutica convenzionata (cfr. "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche", par. 3.3. e par. 4).

Potenziali usi

Consente di valutare diversi ambiti posti a confronto rispetto al costo medio per assistito (indicatore migliore rispetto alla spesa pro capite che può risentire della diversa proporzione di popolazione che accede all'assistenza). E' opportuno fare il calcolo per livelli ATC

Indicatori collegati

- [C06](#) – Spesa lorda/netta pro capite

Il rapporto C02/C07 è una misura indiretta di accesso al farmaco (% di popolazione trattata)

Applicabilità

Già calcolabile.



Note per l'elaborazione

L'indicatore può aiutare a valutare gli iperprescrittori tenendo conto della composizione per sesso ed età degli assistiti. Oltre ai singoli valori può essere utile effettuare un grafico delle distribuzioni per identificare i valori estremi

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore mensile



C11: IMPORTO TOTALE TICKET

Ambito di riferimento

Farmaceutica convenzionata

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Valore totale dell'importo ticket riscosso per ambito territoriale di riferimento nell'analisi dati (nazione, regione, ASL, NCP, singolo medico).
- **Formula matematica:**

$$\sum_k \text{valore ticket}_k \quad k = \text{identificativo ricetta}$$

Fonti

La fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Tale tracciato è coerente con il nucleo informativo proposto dal mattone per la farmaceutica convenzionata (cfr. "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche", par. 3.3. e par. 4).

Potenziali usi

Consente di valutare in valore assoluto la compartecipazione del cittadino alla spesa farmaceutica.

Indicatori collegati

- [C05](#) – Spesa lorda/netta

Applicabilità

Già calcolabile.

Note per l'elaborazione

Bisognerebbe separare i ticket da differenziale sul generico dagli altri in quanto il primo non è un vero ripiano di spesa.

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore mensile



C12: PERCENTUALE VALORE TICKET SU SPESA LORDA/NETTA

Ambito di riferimento

Farmaceutica convenzionata

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** quota della spesa farmaceutica convenzionata lorda (netta) coperta dal ticket per ambito territoriale di riferimento nell'analisi dati (nazione, regione, ASL, NCP, singolo medico).
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_k \text{valore ticket}_k}{\sum_i q_i * p_i} \times 100$$

k = singola ricetta
i = singolo Minsan
q = confezioni
p = prezzo

Fonti

Numeratore: la fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Tale tracciato è coerente con il nucleo informativo proposto dal mattone per la farmaceutica convenzionata (cfr. "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche", par. 3.3. e par. 4).

Denominatore: la fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Tale tracciato è coerente con il nucleo informativo proposto dal mattone per la farmaceutica convenzionata (cfr. "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche", par. 3.3. e par. 4).

Potenziali usi

Consente di valutare la quota di spesa farmaceutica ripianata dai cittadini.

Indicatori collegati

Applicabilità

Già applicabile

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore mensile



C13: DISTRIBUZIONE DEI PAZIENTI PER LIVELLI DI SPESA LORDA/NETTA

Ambito di riferimento

Farmaceutica convenzionata

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Valore % dei pazienti con spesa farmaceutica convenzionata lorda (netta) annua compresi in fasce di spesa da definirsi (nazione, regione, ASL, NCP, singolo medico).
- **Formula matematica:**

$$\frac{\text{N° pazienti con spesa farmaceutica compresa nella classe di spesa } j}{\text{N° totale assistiti}} \times 100 \quad j = \text{classe di spesa.}$$

Fonti

Numeratore: la fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Tale tracciato è coerente con il nucleo informativo proposto dal mattone per la farmaceutica convenzionata (cfr. “Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche”, par. 3.3. e par. 4).

Denominatore: la fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Tale tracciato è coerente con il nucleo informativo proposto dal mattone per la farmaceutica convenzionata (cfr. “Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche”, par. 3.3. e par. 4).

Potenziali usi

Stabilite delle classi di spesa consente di valutare come gli assistiti di un determinato ambito si distribuiscono rispetto ad esse (individuazione di quota soggetti ad alto costo ecc.).

Indicatori collegati

- [C10](#) – Spesa lorda/netta per assistito

Applicabilità

Già applicabile.

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore semestrale



C14: DISTRIBUZIONE SPESA LORDA/NETTA PER DITTA

Ambito di riferimento

Farmaceutica convenzionata

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Valore percentuale della spesa farmaceutica convenzionata lorda (netta) afferente a Minsan prodotti da una singola ditta (nazione, regione, ASL, NCP, singolo medico)
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_z i q_{zi} * p_{zi}}{\text{Totale spesa lorda}} \times 100$$

zi = singolo Minsan prodotto dalla ditta z
q= confezioni
p= prezzo

Fonti

Numeratore: la fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. È necessario link con banca dati esterna che colleghi Minsan-ditta produttrice

Denominatore: la fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Tale tracciato è coerente con il nucleo informativo proposto dal mattone per la farmaceutica convenzionata (cfr. "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche", par. 3.3. e par. 4).

Potenziali usi

Analisi di mercato rispetto il posizionamento delle diverse ditte produttrici.

Indicatori collegati

- [C09](#) - Costo medio per DDD

Indicato soprattutto nell'ambito delle liste di trasparenza e per i principi attivi prodotti da più ditte.

Applicabilità

Già applicabile (link Minsan-ditta possibile con BD Federfarma).

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore annuale



C15: SPESA LORDA/NETTA IN MOBILITÀ ATTIVA

Ambito di riferimento

Farmaceutica convenzionata

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Valore assoluto e % della spesa farmaceutica convenzionata lorda (netta) per ambito territoriale di riferimento nell'analisi dati riconducibile ad assistiti di ambito territoriale diverso (regione, ASL,).
- **Formula matematica**

$$\frac{\sum_{v} q_{vi} * p_{vi}}{\text{Totale spesa lorda}} \times 100$$

v_i = singolo Minsan prescritto a soggetti residenti in v
 v diverso da ambito territoriale di riferimento
 q = confezioni
 p = prezzo

Fonti

Numeratore: la fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Tale tracciato è coerente con il nucleo informativo proposto dal mattone per la farmaceutica convenzionata (cfr. "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche", par. 3.3. e par. 4).

Denominatore: la fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Tale tracciato è coerente con il nucleo informativo proposto dal mattone per la farmaceutica convenzionata (cfr. "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche", par. 3.3. e par. 4).

Potenziali usi

Consente di valutare la quota di spesa sostenuta in un determinato ambito territoriale per soggetti assistiti in ambiti territoriali diversi.

Indicatori collegati

Applicabilità

Già applicabile

Note per l'elaborazione

Attualmente tutti gli indicatori sono calcolati rispetto a DOVE la spesa viene generata, in realtà sarebbe più corretto calcolarli rispetto agli assistibili una volta attuata la compensazione per la mobilità al fine di avere coerenza fra sistema di finanziamento e monitoraggio del LEA . Poiché un calcolo sugli assistibili può essere fatto solo ex post, e quindi con tempi incompatibili con monitoraggi che



Mattoni SSN – Mattone 10 Prestazioni farmaceutiche

supportino politiche tempestive di governo della spesa, questo indicatore aiuta a valutare l'ordine di grandezza della quota di rientro del finanziamento legata alla mobilità attiva.

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore trimestrale



C16: PERCENTUALE SPESA LORDA/NETTA PER FARMACI IN LISTA DI TRASPARENZA

Ambito di riferimento

Farmaceutica convenzionata

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Valore percentuale (e assoluto) della spesa farmaceutica convenzionata lorda (netta) riconducibile a Minsan presenti in liste di trasparenza (ve. Generici) per ambito territoriale di riferimento nell'analisi dati (nazione, regione, ASL, NCP, singolo medico).
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_{gi} q_{gi} * p_{gi}}{\text{Totale spesa lorda}} \times 100$$

gi = singolo Minsan in lista di trasparenza
q= confezioni
p= prezzo

Fonti

Numeratore: la fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Con link Minsan-lista di trasparenza.

Denominatore: la fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Tale tracciato è coerente con il nucleo informativo proposto dal mattone per la farmaceutica convenzionata (cfr. "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche", par. 3.3. e par. 4).

Potenziali usi

Valuta la parte di spesa legata ai farmaci generici.

Indicatori collegati

- [C09](#) - Costo medio per DDD

Applicabilità

Già applicabile.

Note per l'elaborazione

Questo indicatore risulta meno appropriato rispetto all'analogo calcolato sulle *DDD* per valutare l'utilizzo dei farmaci generici in quanto i farmaci in lista di trasparenza generalmente subiscono un consistente calo di prezzo per cui non necessariamente ad un maggior utilizzo corrisponde un incremento di spesa.

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore mensile



C17: PERCENTUALE SPESA LORDA /NETTA PER FARMACI UNBRANDED SUL TOTALE INCLUSI IN LISATA DI TRASPARENZA

Ambito di riferimento

Farmaceutica convenzionata

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Valore percentuale (e assoluto) della spesa farmaceutica convenzionata lorda (netta) associata a liste di trasparenza riconducibile a Minsan di farmaci generici per ambito territoriale di riferimento nell'analisi dati (nazione, regione, ASL, NCP, singolo medico).
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_{ggi} q_{ggi} * p_{ggi}}{\sum_{gi} q_{gi} * p_{gi}} \times 100$$

ggi = singolo Minsan generico
gi = singolo Minsan in lista di trasparenza
q= confezioni
p= prezzo

Fonti

Numeratore: la fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Con link Minsan-lista di trasparenza e indicazione tra farmaco etico e generico.

Denominatore: la fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Tale tracciato è coerente con il nucleo informativo proposto dal mattone per la farmaceutica convenzionata (cfr. "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche", par. 3.3. e par. 4).

Potenziali usi

Valuta l'effettiva quota di farmaci generici utilizzata rispetto ai genericabili

Indicatori collegati

- [C16](#) - Percentuale spesa lorda/netta per farmaci in lista di trasparenza

Applicabilità

Già applicabile

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore mensile



C18: SPESA LORDA/NETTA PER CODICE ESENZIONE

Ambito di riferimento

Farmaceutica convenzionata

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Valore della spesa farmaceutica convenzionata lorda (netta) per ambito territoriale di riferimento riconducibile a pazienti con codice esenzione X (nazione, regione, ASL, NCP, singolo medico)
- **Formula matematica:**

$$\sum q_{ei} * p_{ei}$$

ei = singolo Minsan prescritto a soggetti
con codice esenzione e
q= confezioni
p= prezzo

Fonti

La fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. con link Minsan-lista di trasparenza e indicazione tra farmaco etico e generico.

Potenziali usi

Consente di valutare la quota di spesa legata a specifiche esenzioni.

Indicatori collegati

- [C05](#) – Spesa lorda/netta

Applicabilità

Già applicabile.

Note per l'elaborazione

Questo indicatore esprime solo delle tendenze rispetto alle tipologie di esenzione in quanto spesso i soggetti richiedono un tipo di esenzione se non ricadono in fasce di popolazione già protette (es. anziani, reddito) per cui la quota di spesa legata al codice esenzione solo in parte coglie la spesa reale legata alla condizione che il codice esprime. Il dato andrebbe confrontato con la quota di popolazione che ha quel tipo di esenzione.

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore semestrale



3.3 *Erogazione diretta*

La distribuzione diretta rappresenta una modalità di erogazione di recente introduzione, la cui implementazione risulta ad oggi eterogenea su tutto il territorio nazionale. I flussi informativi per la rilevazione del dato relativo all'erogazione dei medicinali da parte delle strutture pubbliche, in alcuni casi sono stati implementati parallelamente alla distribuzione stessa, in altri hanno accumulato ritardi che impediscono il rilievo puntuale e di dettaglio del dato.

Proprio a causa dei diversi livelli di implementazione dei nuovi flussi informativi ad oggi non esistono a livello nazionale esperienze consolidate nell'uso di indicatori per il monitoraggio della spesa per questa modalità di erogazione. Ad ogni buon conto, facendo riferimento agli indicatori già in uso per la farmaceutica convenzionata di seguito vengono descritti alcuni strumenti di valutazione che si possono specificamente adattare alla distribuzione diretta.



D01: PERCENTUALE RESIDUO CONSUMI PHT SUL TERRITORIO

Ambito di riferimento

Erogazione diretta

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** attraverso il tracciato individuato dalla farmaceutica convenzionata, si procede a valutare l'incidenza percentuale dei consumi dei farmaci inclusi nel PHT che sono distribuiti sul territorio. Minore risulta la quota distribuita dalle farmacie aperte al pubblico, maggiore sarà la quota distribuita direttamente da parte delle Aziende Sanitarie.
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_h q_h * DDD_h}{\sum_i q_i * DDD_i} \times 100$$

i = codici Minsan in erogazione convenzionata
h = codici Minsan relativi a principi attivi inclusi nel PHT
q = confezioni
DDD = dose definita die

Al numeratore vengono calcolati i consumi dei farmaci in PHT erogati dalle farmacie aperte al pubblico e vengono rapportati ai consumi per tutti i farmaci erogati attraverso il medesimo canale distributivo.

Fonti

La fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Risulta necessario il collegamento all'anagrafica del farmaco.

Potenziali usi

L'indicatore permette, attraverso la valutazione dei consumi del PHT sul territorio, di avere una misura indiretta della distribuzione dei farmaci in PHT da parte dell'Azienda, del distretto, della Regione. Un ulteriore affinamento può essere attuato valutando la % di DDD erogate direttamente tramite accordi "per conto".

Indicatori collegati

- [C05](#) - Spesa lorda/netta
- [D02](#) - Incidenza consumi PHT sul territorio
- [D07](#) - Incidenza spesa PHT sul territorio

Applicabilità

L'indicatore è calcolabile con il set informativo minimo previsto per la farmaceutica convenzionata.

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore trimestrale



D02: INCIDENZA CONSUMI PHT TERRITORIO SUL TOTALE

Ambito di riferimento

Erogazione diretta

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Si procede a valutare l'incidenza percentuale dei consumi dei farmaci inclusi del PHT che sono distribuiti sul territorio rispetto al totale dei consumi di farmaci nel PHT. Minore risulta la quota distribuita dalle farmacie aperte al pubblico, maggiore sarà la quota distribuita direttamente da parte delle Aziende Sanitarie.

- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_{ht} q_{ht} * DDD_{ht}}{(\sum_{ht} q_{ht} * DDD_{ht} + \sum_{hh} q_{hh} * DDD_{hh})} \times 100$$

ht = codici Minsan relativi a principi attivi inclusi nel PHT erogati presso le farmacie convenzionate

hh = codici Minsan relativi a principi attivi inclusi nel PHT erogati direttamente dalle strutture sanitarie

q = confezioni

DDD = dose definita die

Al numeratore vengono calcolati i consumi dei farmaci in PHT erogati dalle farmacie aperte al pubblico e vengono rapportati ai consumi totali di farmaci del PHT indipendentemente dal canale distributivo.

Fonti

La fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03 per la parte di farmaceutica convenzionata, mentre la parte in erogazione diretta necessita dell'implementazione del nucleo informativo proposto per lo step di applicazione 2 (cfr "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche", par. 2.3.). Risulta, inoltre, necessario il collegamento all'anagrafica del farmaco.

Potenziali usi

L'indicatore permette, attraverso la valutazione dei consumi residui del PHT sul territorio, di avere una misura corretta della distribuzione dei farmaci in PHT da parte dell'Azienda, del distretto, della Regione. Un ulteriore affinamento può essere attuato valutando la % di DDD erogate direttamente tramite accordi "per conto".



Indicatori collegati

- [D01](#) - Percentuale residuo consumi PHT sul territorio
- [D03](#) - Incidenza dei consumi dei farmaci in distribuzione diretta
- [D07](#) - Incidenza spesa PHT sul territorio sul totale

Applicabilità

Necessita dell'implementazione del nucleo informativo minimo previsto dal Mattone.
Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore trimestrale



D03: INCIDENZA DEI CONSUMI DEI FARMACI IN DISTRIBUZIONE DIRETTA

Ambito di riferimento

Erogazione diretta

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Si procede a valutare l'incidenza % dei farmaci distribuiti direttamente in termini di consumi (*DDD*), rispetto ai consumi complessivi (distribuzione diretta + farmaceutica Convenzionata).
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_d q_d * DDD_d}{(\sum_i q_i * DDD_i) + (\sum_d q_d * DDD_h)} \times 100$$

q = confezioni

d = codici Minsan in erogazione diretta

i = codici Minsan in erogazione convenzionata

DDD = dose definita die

Al numeratore vengono calcolati i consumi dei farmaci distribuiti direttamente. Al denominatore, come termine di confronto vengono riportati i consumi complessivi (farmaceutica convenzionata + distribuzione diretta)

Fonti

Per il calcolo di questo indicatore è necessario il nucleo informativo di dati previsto per la farmaceutica convenzionata. Risulta, inoltre, necessaria l'implementazione del nucleo informativo proposto per la distribuzione diretta per lo step di applicazione 2 (cfr "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche", par. 2.3.). Infine è indispensabile il collegamento all'anagrafica del farmaco.

Potenziali usi

L'indicatore permette, attraverso la valutazione dell'incidenza dei consumi di avere una misura della quantità di farmaco erogata tramite le strutture pubbliche. Un ulteriore affinamento può essere attuato valutando la percentuale di DDD erogate direttamente tramite accordi "per conto".

Indicatori collegati

- [C05](#) - Spesa lorda/netta
- [D02](#) - Incidenza consumi PHT sul territorio
- [D07](#) - Incidenza spesa PHT sul territorio
- [D08](#) - Incidenza della spesa per la distribuzione diretta

Applicabilità

L'indicatore è calcolabile con i dati individuati dal set minimo informativo per l'assistenza farmaceutica convenzionata e l'assistenza farmaceutica in erogazione diretta.

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore trimestrale



D04: CAPILLARITA' DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA DEL PHT

Ambito di riferimento

Erogazione diretta

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Si procede a valutare la percentuale di pazienti con prescrizione di farmaci del PHT distribuiti direttamente rispetto al totale dei pazienti in trattamento con il suddetto elenco di farmaci.
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum PHT D}{\sum PHT C + \sum PHT D} \times 100$$

PHT D= pazienti con almeno 1 prescrizione
PHT erogata direttamente
PHT C= pazienti con almeno 1 prescrizione
PHT erogata in convezionata

Al numeratore vengono considerati i pazienti con almeno una prescrizione di farmaci in PHT che hanno ricevuto il farmaco distribuito direttamente. Al denominatore, come termine di confronto vengono contati i pazienti totali con prescrizioni di farmaci in PHT sia che abbiano ricevuto il farmaco tramite la distribuzione diretta che attraverso le farmacie aperte al pubblico.

Fonti

Per il calcolo di questo indicatore è necessario implementare il flusso completo (step di applicazione 3) per la rilevazione dell'erogazione diretta fino al livello di dettaglio del paziente per poterlo contare (cfr "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche", par. 2.3.); è, inoltre, necessario il collegamento all'anagrafica del farmaco.

Potenziali usi

L'indicatore permette di verificare la capillarità della distribuzione nel suo complesso in termini di percentuali assolute o di fare dei confronti tra popolazioni appartenenti ad aziende, distretti e regioni diverse. Poiché un medesimo paziente potrebbe avere parte delle prescrizioni in entrambe le modalità erogative si suggerisce di valutare l'indicatore attribuendo il paziente stesso alla modalità prevalente.

Indicatori collegati

- [C06](#) - Spesa lorda/netta pro capite
- [D02](#) - Incidenza consumi PHT sul territorio sul totale
- [D05](#) - Incidenza consumi del PHT sulla distribuzione diretta
- [D06](#) - Percentuale spesa residua PHT sul territorio



Applicabilità

L'indicatore è calcolabile con i dati rilevati dall'implementazione del flusso per la rilevazione dell'erogazione diretta a regime.

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore trimestrale



D05: INCIDENZA CONSUMI DEL PHT SULLA DISTRIBUZIONE DIRETTA

Ambito di riferimento

Erogazione diretta

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Si procede a valutare la percentuale di DDD di farmaci del PHT distribuiti direttamente rispetto al totale delle DDD erogate direttamente.
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_{dpht} q_{dpht} * DDD_{dpht}}{(\sum_{id} q_{id} * DDD_{id}) + (\sum_{dpht} q_{dpht} * DDD_{dpht})} \times 100$$

q_{dpht} = confezioni di farmaci del PHT erogate direttamente

q_{id} = codici Minsan non PHT in erogazione diretta

DDD = dose definita die

Al numeratore vengono considerate le DDD erogate direttamente di farmaci del PHT. Al denominatore, come termine di confronto vengono contate le DDD totali erogate direttamente.

Fonti

Per il calcolo di questo indicatore è necessario implementare il nucleo informativo per la rilevazione dell'erogazione diretta proposto per lo step di applicazione 2. (cfr "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche", par. 2.3.).

Potenziali usi

L'indicatore permette di valutare lo sforzo erogativo per farmaci fuori PHT.

Indicatori collegati

- [D01](#) - Percentuale residuo consumi PHT sul territorio
- [D02](#) - Incidenza consumi PHT sul territorio sul totale
- [D03](#) - Incidenza dei consumi dei farmaci in distribuzione diretta
- [D04](#) - Capillarità della distribuzione diretta del PHT

Applicabilità

L'indicatore è calcolabile con i dati rilevati dall'implementazione del flusso per la rilevazione dell'erogazione diretta (step1).

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore trimestrale



D06: PERCENTUALE SPESA RESIDUA PHT SUL TERRITORIO

Ambito di riferimento

Erogazione diretta

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** si procede a valutare l'incidenza percentuale della spesa dei farmaci inclusi nel suddetto elenco distribuiti sul territorio. Minore risulta la quota residua distribuita dalle farmacie aperte al pubblico, proporzionalmente maggiore sarà la quota distribuita direttamente da parte delle Aziende Sanitarie.
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_h q_h * p_h}{\sum_i q_i * p_i} \times 100$$

i = codici Minsan in erogazione convenzionata
h = codici Minsan relativi a principi attivi inclusi nel PHT
q = confezioni
p = prezzo

Al numeratore viene calcolata la spesa convenzionata lorda dei farmaci in PHT e viene rapportata alla spesa farmaceutica convenzionata totale (comprensiva cioè di tutti i farmaci, inclusi quelli in PHT).

Fonti

La fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03. Risulta necessario il collegamento all'anagrafica del farmaco.

Potenziali usi

L'indicatore permette, attraverso la valutazione dell'incidenza della spesa residua del PHT sul territorio, di avere una misura indiretta della distribuzione dei farmaci in PHT da parte dell'Azienda, del distretto, della Regione. Un ulteriore affinamento può essere attuato valutando la % di DDD erogate direttamente tramite accordi "per conto".

Indicatori collegati

- [D01](#) - Percentuale residuo consumi PHT sul territorio
- [D02](#) - Incidenza consumi PHT sul territorio sul totale
- [D03](#) - Incidenza dei consumi dei farmaci in distribuzione diretta
- [C05](#) - Spesa lorda/netta
- [D07](#) - Incidenza spesa PHT sul territorio



Applicabilità

L'indicatore è calcolabile con il set informativo minimo previsto per la farmaceutica convenzionata.

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore mensile



D07: INCIDENZA SPESA PHT TERRITORIO SUL TOTALE

Ambito di riferimento

Erogazione diretta

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Si procede a valutare l'incidenza percentuale della spesa dei farmaci inclusi del PHT che sono distribuiti sul territorio rispetto al totale della spesa di farmaci nel PHT. Minore risulta la quota distribuita dalle farmacie aperte al pubblico, maggiore sarà la quota distribuita direttamente da parte delle Aziende Sanitarie.
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_{ht} q_{ht} * p_{ht}}{(\sum_{ht} q_{ht} * p_{ht} + \sum_{hh} q_{hh} * p_{hh})} \times 100$$

ht = codici Minsan relativi a principi attivi inclusi nel PHT venduti presso le farmacie convenzionate
hh = codici Minsan relativi a principi attivi inclusi nel PHT erogati direttamente dalle strutture sanitarie
q = confezioni
p = prezzo

Al numeratore è calcolata la spesa dei farmaci in PHT erogati dalle farmacie aperte al pubblico e viene rapportata alla spesa totale di farmaci del PHT indipendentemente dal canale distributivo.

Fonti

La fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03 per la parte di farmaceutica convenzionata, mentre la parte in erogazione diretta necessita dell'implementazione del nucleo informativo proposto per lo step di applicazione 2 (cfr “Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche”, par. 2.3.). Risulta, inoltre, necessario il collegamento all'anagrafica del farmaco.

Potenziali usi

L'indicatore permette, attraverso la valutazione della spesa residua del PHT sul territorio, di avere una misura corretta della distribuzione dei farmaci in PHT da parte dell'Azienda, del distretto, della Regione. Un ulteriore affinamento può essere attuato valutando la % di DDD erogate direttamente tramite accordi “per conto” .

Indicatori collegati

- [D02](#) - Incidenza consumi PHT sul territorio sul totale
- [D03](#) - Incidenza dei consumi dei farmaci in distribuzione diretta
- [D06](#) - Percentuale spesa residua PHT sul territorio
- [D08](#) - Incidenza della spesa per la distribuzione diretta



Mattoni SSN – Mattone 10 Prestazioni farmaceutiche

Applicabilità

Necessita dell'implementazione del nucleo informativo minimo previsto dal mattone. Per uniformità è meglio calcolare la spesa in erogazione diretta a prezzi al pubblico

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore mensile



D08: INCIDENZA DELLA SPESA PER LA DISTRIBUZIONE DIRETTA

Ambito di riferimento

Erogazione diretta

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Si procede a valutare l'incidenza percentuale dei farmaci distribuiti direttamente in termini di spesa, valorizzata in termini di prezzo al pubblico (spesa lorda), rispetto alla spesa farmaceutica complessiva (distribuzione diretta + farmaceutica convenzionata lorda).
- **Formula matematica:**

$$\frac{\sum_d q_d * p_d}{(\sum_i q_i * p_i) + (\sum_d q_d * p_h)} \times 100$$

i = codici Minsan in erogazione convenzionata
d = codici Minsan in erogazione diretta
q = confezioni
p = prezzo

Al numeratore la spesa per la distribuzione diretta valorizzata in termini di prezzo al pubblico e viene rapportata, al denominatore, alla spesa complessiva (convenzionata + distribuzione diretta)

Fonti

La fonte presa a riferimento è il tracciato indicato nei decreti attuativi dell'art.50 Legge 326/03 per la parte di farmaceutica convenzionata, mentre la parte in erogazione diretta necessita dell'implementazione del nucleo informativo proposto per lo step di applicazione 2 (cfr "Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche", par. 2.3.). Risulta, inoltre, necessario il collegamento all'anagrafica del farmaco.

Potenziali usi

L'indicatore permette di confrontare l'incidenza della distribuzione diretta su territori diversi evidenziando differenze e scostamenti da benchmark di riferimento che, a seconda della valutazione che si intende condurre, potrebbero essere la media regionale o nazionale.

E' possibile proporre il dato anche in maniera disaggregata scindendo i farmaci ad alto costo dal resto, così da evidenziare la percentuale di spesa dei farmaci in PHT distribuita direttamente rispetto al totale.

Indicatori collegati

- [D02](#) - Incidenza consumi PHT sul territorio sul totale
- [D03](#) - Incidenza dei consumi dei farmaci in distribuzione diretta
- [D07](#) - Incidenza spesa PHT sul territorio
- [C05](#) - Spesa lorda/netta



Applicabilità

L'indicatore è calcolabile con i dati individuati dal set minimo informativo.

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore mensile



D09: COSTO MEDIO DDD – DIRETTA VS CONVENZIONATA

Ambito di riferimento

Erogazione diretta

Descrizione indicatore

- **Descrizione generale dell'indicatore:** Viene valutata la differenza percentuale tra il costo medio di una DDD in Distribuzione Diretta rispetto al costo in Convenzionata. Si procede a valutare per categorie omogenee (ma anche a livello di ogni singolo principio attivo) sia all'interno del PHT che per i rimanenti farmaci di classe A, il costo medio per DDD. Viene calcolato l'eventuale delta tra il costo medio della molecola/categoria (la valutazione per categorie omogenee dove opportuna tende ad evidenziare anche l'effetto mix) erogata nelle due differenti vie di distribuzione.
- **Formula matematica:**

$$\frac{CM DDD_{XD} - CM DDD_{XC}}{CM DDD_{XC}} \times 100$$

X = codici Minsan appartenenti ad una stessa categoria omogenea (es. principio attivo, ATC, ecc)

XD = codici Minsan appartenenti ad una stessa categoria omogenea erogati direttamente

XC = codici Minsan appartenenti ad una stessa categoria omogenea erogati in convenzionata

q = confezioni

p = prezzo di acquisto

$$CM DDD_X = \frac{(\sum_x q_x * p_x)}{\sum DDD_X}$$

Fonti

Per il calcolo di questo indicatore è necessario il nucleo informativo della distribuzione diretta previsto per lo step di applicazione 2 (cfr “Nucleo informativo per la rilevazione delle prestazioni farmaceutiche”, par. 2.3.) ed il nucleo informativo previsto per la farmaceutica convenzionata.

Potenziali usi

L'indicatore permette di confrontare, all'interno di categorie omogenee, le potenzialità di risparmio indotte dalla Distribuzione Diretta e a sua volta di analizzare la capacità e le strategie di acquisto delle varie ASS (fatto salvo il caso di acquisti centralizzati), e di conoscere concretamente le differenze e gli eventuali risparmi indotti dalla distribuzione attraverso strutture sanitarie pubbliche, sebbene il solo costo del farmaco non esaurisca il costo associato alla distribuzione diretta in quanto vi sono dei costi organizzativi che non sono considerati e che invece rientrano nel costo del farmaco acquistato presso le farmacie aperte al pubblico. Una valutazione maggiormente precisa del risparmio può essere calcolata applicando al prezzo al pubblico dei farmaci acquistati attraverso le farmacie convenzionate le scontistiche di legge.



Indicatori collegati

- [C05](#) – Spesa lorda/netta
- [C09](#) - Costo medio per DDD

Applicabilità

L'indicatore è calcolabile con i dati individuati dal set minimo informativo.

Si suggerisce una tempistica di calcolo dell'indicatore trimestrale

Una volta a regime sul flusso informativo della distribuzione diretta sarà possibile applicare gli indicatori che attualmente sono impiegati nella valutazione della farmaceutica convenzionata. Per la valutazione di spesa e consumi della distribuzione diretta si rimanda pertanto, al paragrafo sugli indicatori della farmaceutica convenzionata.



3.4 Tabella di riepilogo degli indicatori

Si riporta di seguito una tabella che indica per ciascun indicatore proposto per i tre filoni (farmaceutica ospedaliera, convenzionata ed erogazione diretta) il relativo codice identificativo, il titolo, e il/gli eventuale/i codice/i collegato/i.

CODICE	TITOLO	INDICATORI COLLEGATI
S01	DDD media per gg di degenza	<ul style="list-style-type: none">• S04 Costo medio farmaci per gg di degenza
S02	DDD media per punto DRG	<ul style="list-style-type: none">• S05 Costo medio farmaci per punto DRG
S03	Costo medio farmaci per ricovero	<ul style="list-style-type: none">• S05 Costo medio farmaci per punto DRG
S04	Costo medio farmaci per gg di degenza	<ul style="list-style-type: none">• S01 DDD media per gg di degenza• S05 Costo medio farmaci per punto DRG
S05	Costo medio farmaci per punto DRG	<ul style="list-style-type: none">• S02 DDD media per punto DRG• S03 Costo medio farmaci per ricovero• S04 Costo medio farmaci per gg di degenza
S06	Costo medio farmaci per tariffa DRG	<ul style="list-style-type: none">• Indice di case mix
S07	Costo medio per DDD	
S08	DDD media per gg di degenza	<ul style="list-style-type: none">• S08 Costo medio farmaci per gg di degenza
S09	Costo medio farmaci per gg di degenza	<ul style="list-style-type: none">• S07 DDD media per gg di degenza• S09 Costo totale farmaci sul costo totale forma assistenziale
S10	Costo totale farmaci sul costo totale forma assistenziale	<ul style="list-style-type: none">• S08 Costo medio farmaci per gg di degenza
C01	Numero medio pezzi per ricetta	<ul style="list-style-type: none">• C07 Spesa lorda/netta per ricetta
C02	<i>DDD*1.000 Assistibili Die (Pesati e non pesati)</i>	<ul style="list-style-type: none">• C06 Spesa lorda/netta pro capite• DDD in erogazione diretta
C03	<i>DDD*1.000 Assistiti Die (Pesati e non pesati)</i>	<ul style="list-style-type: none">• C10 Spesa lorda/netta per assistito• DDD in erogazione diretta
C04	% DDD di farmaci in lista di trasparenza sul totale	<ul style="list-style-type: none">• C16 Percentuale spesa lorda/netta per farmaci in lista di trasparenza.
C05	Spesa lorda/netta	<ul style="list-style-type: none">• Spesa ospedaliera• Spesa distribuzione diretta



CODICE	TITOLO	INDICATORI COLLEGATI
<u>C06</u>	Spesa lorda/netta pro capite	<ul style="list-style-type: none">• C02 DDD*1.000 Assistibili Die (Pesati e non pesati)• C09 Costo medio per DDD
<u>C07</u>	Spesa lorda/netta per ricetta	<ul style="list-style-type: none">• C01 Numero medio pezzi per ricetta• C08 Spesa lorda/netta per pezzo
<u>C08</u>	Spesa lorda/netta per pezzo	<ul style="list-style-type: none">• S09 Costo totale farmaci sul costo totale forma assistenziale
<u>C09</u>	Costo medio per DDD	<ul style="list-style-type: none">• C02 DDD*1.000 Assistibili Die (Pesati e non pesati)
<u>C10</u>	Spesa lorda/netta per assistito	<ul style="list-style-type: none">• C06 Spesa lorda/netta pro capite
<u>C11</u>	Importo totale ticket	<ul style="list-style-type: none">• C05 Spesa lorda/netta
<u>C12</u>	Percentuale valore ticket su spesa lorda/netta	
<u>C13</u>	Distribuzione dei pazienti per livelli di spesa lorda/netta	<ul style="list-style-type: none">• C10 Spesa lorda/netta per assistito
<u>C14</u>	Distribuzione spesa lorda/netta per ditta	<ul style="list-style-type: none">• S09 Costo totale farmaci sul costo totale forma assistenziale
<u>C15</u>	Spesa lorda/netta in mobilità attiva	<ul style="list-style-type: none">• C05 Spesa lorda/netta
<u>C16</u>	% spesa lorda/netta per farmaci in lista di trasparenza	<ul style="list-style-type: none">• S09 Costo totale farmaci sul costo totale forma assistenziale
<u>C17</u>	% spesa lorda/netta per farmaci unbranded sul totale inclusi in lista di trasparenza	<ul style="list-style-type: none">• C16 Percentuale spesa lorda/netta per farmaci in lista di trasparenza.
<u>C18</u>	Spesa lorda/netta per codice esenzione	<ul style="list-style-type: none">• C05 Spesa lorda/netta
<u>D01</u>	Percentuale residuo consumi PHT sul territorio	<ul style="list-style-type: none">• C05 Spesa lorda/netta• D02 Incidenza consumi PHT territorio sul totale• D07 Incidenza spesa PHT territorio sul totale
<u>D02</u>	Incidenza consumi PHT territorio sul totale	<ul style="list-style-type: none">• D01 Percentuale residuo consumi PHT sul territorio• D03 Incidenza dei consumi dei farmaci in distribuzione diretta• D07 Incidenza spesa PHT territorio sul totale



CODICE	TITOLO	INDICATORI COLLEGATI
<u>D03</u>	Incidenza dei consumi di farmaci in distribuzione diretta	<ul style="list-style-type: none">• C05 Spesa lorda/netta• D02 Incidenza consumi PHT territorio sul totale• D07 Incidenza spesa PHT territorio sul totale• D08 Incidenza della spesa per la distribuzione diretta
<u>D04</u>	Capillarità della distribuzione diretta del PHT	<ul style="list-style-type: none">• C06 Spesa lorda/netta pro capite• D02 Incidenza consumi PHT territorio sul totale• D05 Incidenza consumi del PHT sulla distribuzione diretta• D06 Percentuale spesa residua PHT sul territorio
<u>D05</u>	Incidenza consumi del PHT sulla distribuzione diretta	<ul style="list-style-type: none">• D01 Percentuale residuo consumi PHT sul territorio• D02 Incidenza consumi PHT territorio sul totale• D03 Incidenza dei consumi dei farmaci in distribuzione diretta• D04 Capillarità della distribuzione diretta
<u>D06</u>	Percentuale spesa residua PHT sul territorio	<ul style="list-style-type: none">• D01 Percentuale residuo consumi PHT sul territorio• D02 Incidenza consumi PHT territorio sul totale• D03 Incidenza dei consumi dei farmaci in distribuzione diretta• C05 Spesa lorda/netta• D07 Incidenza spesa PHT territorio sul totale
<u>D07</u>	Incidenza spesa PHT territorio sul totale	<ul style="list-style-type: none">• D02 Incidenza consumi PHT territorio sul totale• D03 Incidenza dei consumi dei farmaci in distribuzione diretta• D06 Percentuale spesa residua PHT sul territorio• D08 Incidenza della spesa per la distribuzione diretta



CODICE	TITOLO	INDICATORI COLLEGATI
<u>D08</u>	Incidenza della spesa per la distribuzione diretta	<ul style="list-style-type: none">• D02 Incidenza consumi PHT territorio sul totale• D03 Incidenza dei consumi dei farmaci in distribuzione diretta• D07 Incidenza spesa PHT territorio sul totale• C05 Spesa lorda/netta
<u>D09</u>	Costo medio DDD – diretta vs convenzionata	<ul style="list-style-type: none">• C09 Costo medio per DDD• C05 Spesa lorda/netta