



Regione Friuli
Venezia Giulia

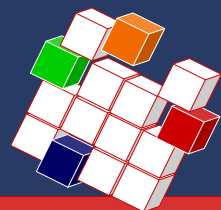


Regione Valle
d'Aosta

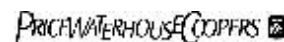
Mattone 10 Prestazioni farmaceutiche

Documento conclusivo sugli indicatori per il
monitoraggio e la spesa dei consumi farmaceutici

Presentazione alla Cabina di Regia del 3 aprile 2007
Dott.ssa M. Lanzoni



MATTONI SSN



Nolan, Norton Italia

OBIETTIVI DEL MATTONE 10: PRESTAZIONI FARMACEUTICHE

1. DEFINIZIONE NUCLEI INFORMATIVI MINIMI PER LA RILEVAZIONE DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA: (approvato in CdR il 27/6/06)

- Revisione di modalità di rilevazione delle prestazioni di un LEA (farmaceutica convenzionata)
- Creazione di un nuovo flusso informativo per modalità alternative di erogazione del LEA (erog. diretta)
- Creazione di un nuovo flusso in cui il farmaco risulta come bene intermedio nella produzione di altre prestazioni/LEA (consumi ospedalieri)

2. DEFINIZIONE DI UN INSIEME DI INDICATORI PER IL MONITORAGGIO DELLA SPESA E DEI CONSUMI FARMACEUTICI

Mattone 10: prestazioni farmaceutiche

RICHIESTA DI INTEGRAZIONE AL TRACCIATO DEL NUCLEO INFORMATIVO MINIMO PER LA RILEVAZIONE DEI CONSUMI OSPEDALIERI



AGGIUNTA DEI CAMPI RELATIVI A:

- 1. CODICE REPARTO**
- 2. REGIME DI ATTIVITA'**

Al fine di permettere il calcolo degli indicatori proposti in maniera più dettagliata e consentire di legare il consumo farmaceutico alle attività rilevate da altri flussi (SDO, ASA, strutture)

Nuovo obiettivo approvato dalla Cabina di Regia il 25 ottobre 2006

Linee guida per il monitoraggio della spesa e dei consumi farmaceutici



Documento che racchiude un insieme di indicatori calcolabili a partire dai tracciati record del mattone e finalizzati al monitoraggio della spesa, dell'appropriatezza e delle modalità erogative del bene farmaco.

Mattone 10: prestazioni farmaceutiche

Linee guida per il monitoraggio della spesa e dei consumi farmaceutici



Un elenco di tecniche di analisi dati?

Un elenco di tutti i possibili indicatori calcolabili dai tracciati dei flussi?

Definizione di una reportistica da implementare una volta introdotti i flussi del mattone?

Mattone 10: prestazioni farmaceutiche

CRITERIO PER INDIVIDUARE COSA METTERE NELLE LINEE GUIDA:

Definire gli ambiti di utilizzo della risorsa farmaco e vincoli normativi a cui è sottoposto per cercare di identificare gli elementi lungo il processo di consumo che devono in qualche modo essere controllati ai fini di una valutazione di appropriatezza.

I farmaci rappresentano una risorsa consumata in modo trasversale poiché rientrano nelle principali prestazioni sanitarie arrivando in qualche caso a influenzarne il costo in modo sensibile



Molte delle prestazioni erogate dal SSN che fanno parte di diversi LEA comprendono una quota di spesa attribuibile ai farmaci

Mattoni 10: prestazioni farmaceutiche

Vincoli normativi nazionali dei tetti di spesa del 13% e 16% introdotti con le leggi 405/2001 e 326/2003: come valutarli in maniera coerente, 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?

13% risente:

1. quota di erogazione diretta implementata a livello aziendale
2. applicazione o meno dei ticket sulla spesa farmaceutica convenzionata

3% risente:

1. quota di erogazione diretta implementata a livello aziendale
2. prezzi di gara
3. funzioni di produzione delle prestazioni sanitarie

Mattoni 10: prestazioni farmaceutiche

1. Focalizzarsi sugli indicatori di consumo
2. Indicatori di spesa finalizzati a cogliere possibili mix di erogazione più efficienti
3. Cercare di collegare gli indicatori ai modelli organizzativi
4. Recepire quanto consolidato in monitoraggi preesistenti
5. Cercare di evidenziare il livello di aggregazione rispetto cui i singoli indicatori hanno significato
6. Cercare di evidenziare gli elementi da considerare nell'interpretazione degli indicatori

INDICATORI FORMULATI A PARTIRE DAL NUCLEO INFORMATIVO PER LA RILEVAZIONE DELL'EROGAZIONE OSPEDALIERA DI FARMACI

DEF.CONSUMI FARMACEUTICI OSPEDALIERI : tutti i medicinali dotati di codice minsan erogati presso/dai presidi ospedalieri, ad eccezione della distribuzione diretta.

Medicinali di classe A, C, H.

Elementi di criticità:

- 1. farmaci esteri o altri medicinali non dotati di Minsan nonché l'ossigeno terapeutico ;**
- 2. farmaceutici erogati direttamente dalle Aziende sanitarie alle strutture residenziali**
- 3. Necessità di una banca dati centralizzata che leghi minsan a DDD**

INDICATORI DI CONSUMO:

S01: DDD /giornate di degenza

S02: DDD /punti DRG



**INTEGRAZIONE DELLE
INFORMAZIONI COL
FLUSSO SDO**

INDICATORI DI SPESA:

S03: Costo farmaci/ricoveri

S04: Costo farmaci/giornate di degenza

S05: Costo farmaci/punti DRG

S06: Costo farmaci/tariffa DRG

S07: Costo farmaci/DDD



**INTEGRAZIONE DELLE
INFORMAZIONI COL
FLUSSO SDO**

INDICATORI DI CONSUMO E SPESA IN FORME ASSISTENZIALI IBRIDE (assistenza residenziale, ADI):

S08: DDD medie per giornata di degenza

S09: Costo farmaci/giornate di degenza

S010: Costo totale farmaci/costo totale per forma assistenziale



**Gli indicatori sono significativi solo se si effettua una standardizzazione per
complessità di struttura e di casistiche.**

**E' opportuno il riferimento alla classificazione delle strutture proposta
nell'ambito del Mattone Prestazioni residenziali e semiresidenziali**

NUCLEO INFORMATIVO PER LA RILEVAZIONE DELL'EROGAZIONE DELLA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

DEF. FARMACEUTICA CONVENZIONATA: erogazione a carico del SSN di medicinali da parte delle farmacie aperte al pubblico, sulla base di presentazione di ricetta medica SSN.

1. farmaci di classe A;
2. eventuali farmaci di fascia C che le singole Regioni o Province Autonome rendano concedibili a seguito di innalzamento dei LEA (rilevati separatamente dai medicinali di fascia C erogati agli invalidi di guerra e vittime del terrorismo).

Il set di indicatori proposti riprende e sistematizza in larga parte quanto già implementato dall'OsMed

NUCLEO INFORMATIVO PER LA RILEVAZIONE DELL'EROGAZIONE DIRETTA DI FARMACI

DEF. EROGAZIONE DIRETTA: modalità distributive messe in atto dalle aziende sanitarie alternative all'acquisizione di farmaci da parte dei pazienti presso le farmacie convenzionate per il consumo al proprio domicilio .

- 1. farmaci di classe A consegnati al paziente alla dimissione da ricovero o da visita specialistica**
- 2. farmaci di classe A erogati a pazienti cronici soggetti a controlli ricorrenti e/o presi in carico (PHT, piani terapeutici ecc.)**
- 3. distribuzione “per conto” attraverso accordi con le farmacie aperte al pubblico**
- 4. farmaci erogati per i pazienti in assistenza domiciliare**

- Diversi livelli di implementazione dei flussi informativi a livello nazionale**
- Poche esperienze consolidate nell'uso di indicatori per il monitoraggio della distribuzione diretta.**
- Applicazione degli indicatori già in uso per convenzionata con valutazioni sul risparmio indotto dal canale distributivo diverso dalla farmacia convenzionata**

NUCLEO INFORMATIVO PER LA RILEVAZIONE DELL'EROGAZIONE DIRETTA DI FARMACI

Il nucleo informativo minimo proposto dal mattone è stato pensato per uno sviluppo in tre fasi

Livello di dettaglio della rilevazione fase 1 :

1. Azienda erogante
2. Importo totale a costo ospedaliero
3. Costo del servizio per distribuzione per conto

Aggiunta livello di dettaglio della rilevazione fase 2 :

1. Tipo erogazione
2. Confezioni per singolo minsan

Aggiunta livello di dettaglio della rilevazione fase 3 :

1. Dati anagrafici paziente

INDICATORI DI CONSUMO:

D01: % residuo consumi PHT sul territorio

D02: incidenza consumi PHT territorio sul totale PHT

D03: Incidenza dei Consumi dei Farmaci in Distribuzione Diretta

D04: Capillarità della Distribuzione Diretta del PHT

D05: Incidenza Consumi PHT sulla Distribuzione Diretta

INDICATORI DI SPESA:

D06: Percentuale Spesa Residua PHT sul Territorio

D07: Incidenza Spesa PHT Territorio sul Totale

D08: Incidenza della Spesa per la Distribuzione Diretta

D09: Costo Medio DDD – Diretta Vs Convenzionata

Grazie per l'attenzione