

Indicatori chiave di prestazione (key performance indicators)

- i. riduzione della spesa ottenuta nell'anno rispetto all'anno precedente, oltre a quella imputabile alla manovra nazionale, relativamente alle seguenti categorie ATC B03XA (eritropoietine); L03AA (fattori di crescita granulocitari); H01AC (ormone della crescita).

Spesa al 31.12 dell'ultimo anno (acquisto diretto più spesa in farmaceutica convenzionata) – spesa al 31.12 dell'anno precedente

riduzione fino al 5% →	punti 3
riduzione dal 5,01% al 10% →	punti 6
riduzione dal 10,01% al 20% →	punti 9
riduzione dal 20,01% al 30% →	punti 12
riduzione oltre 30% →	punti 25

punti

- ii. risparmi ottenuti attraverso l'ottimizzazione dell'utilizzo dei residui dei farmaci ad alto costo conseguenti alla implementazione del "Drug Day", ovvero nella concentrazione in un giorno della settimana di più trattamenti con lo stesso farmaco. Nel calcolo del risparmio saranno valutati: la capacità di riutilizzo dei residui dei medicinali, il costo dei medicinali stessi, il maggior grado di efficienza conseguito, inteso quale riduzione del costo medio per terapia nell'ambito dello stesso protocollo terapeutico.

Lista dei farmaci maggiormente impattanti sulla spesa utilizzati per drug day per l'azienda sanitaria (almeno i primi tre).

Per ogni farmaco:

consumo annuo del farmaco / n. cicli per paziente effettuati =

consumo medio del farmaco nell'anno (consumo annuo del farmaco / n. cicli per paziente effettuati) - consumo medio del farmaco nell'anno precedente l'attivazione del drug day

Il punteggio sarà attribuito sulla media delle performance dei farmaci esaminati.

riduzione consumo fino al 5% →	punti 3
riduzione consumo dal 5,01% al 10% →	punti 6
riduzione consumo dal 10,01% al 15% →	punti 9
riduzione consumo oltre il 15% →	punti 16

punti

- iii. maggiore distribuzione dei farmaci di fascia A e A-PHT per il primo ciclo di terapia erogata dalle strutture ospedaliere rispetto all'anno precedente =

spesa farmaci di fascia A e A-PHT distribuiti nell'anno - spesa farmaci di fascia A e A-PHT distribuiti nell'anno precedente

incremento fino al 10% →	punti 2
incremento dal 10,01% al 15% →	punti 4
incremento dal 15,01% al 20% →	punti 6
incremento oltre il 20% →	punti 11

punti

- iv. distribuzione dei farmaci di fascia A e A-PHT per il primo ciclo di terapia erogata dalle strutture ospedaliere nell'anno precedente

fino al 5% della spesa annua di acquisto farmaci →	punti 2
dal 5,01% al 10% della spesa annua di acquisto farmaci →	punti 4
oltre il 10% della spesa annua di acquisto farmaci →	punti 6

punti

- v. rimborsi conseguenti alle procedure di rimborso condizionato (Management Entry Agreement Scheme)

Recupero del 100% per corretta gestione e applicazione di tutti gli accordi di rimborso condizionato correlati →	punti 9
Recupero di almeno il 90% per parziale/incompleta gestione e applicazione degli accordi di rimborso condizionato correlati →	punti 6
Recupero di almeno l'80% per parziale/incompleta gestione e applicazione degli accordi di rimborso condizionato correlati →	punti 3

punti

In caso di mancato conseguimento del 100% dei rimborsi per parziale/incompleto rispetto degli accordi di rimborso condizionato, il Direttore generale dell'azienda sanitaria dovrà relazionare alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR fornendo adeguata motivazione, indicando tempi e modalità in cui la struttura ospedaliera sarà in grado di conseguire la piena e completa applicazione degli accordi.

- vi. per le ASL, l'importo della spesa sostenuta e addebitata, tramite file F dei farmaci ad alto costo

spesa complessiva fino ad € 3.000.000 →	punti 2
spesa complessiva da € 3.000.000 ad € 6.000.000 →	punti 4
spesa complessiva oltre € 6.000.000 →	punti 6

punti

- vii. presenza/attivazione software per prescrizione, e sviluppo delle terapie antiblastiche;

Presenza/attivazione software. Se sì, caratteristiche del software:

- a) identificazione univoca del paziente e dei farmaci
- b) generazione di schemi terapeutici standard
- c) identificazione e tracciabilità degli operatori
- d) esecuzione del calcolo automatico del dosaggio
- e) generazione automatica del calendario di sedute/cicli di trattamento
- f) verifica delle compatibilità farmaceutiche
- g) stampa di fogli di lavorazione ed etichette
- h) tracciabilità dei trattamenti
- i) collegamento con sistema prescrittivo autonomo ed eventuale cartella clinica

In presenza di tutte le caratteristiche del software → punti 3

In assenza di una sola delle caratteristiche del software → punti 2

In assenza di due delle caratteristiche del software → punti 1

punti

- viii. correttezza e completezza delle procedure di rimborso condizionato, attraverso la verifica della coincidenza tra erogato registrato in File F e il dispensato in piattaforma AIFA

valore farmaci dispensato su piattaforma AIFA

coincidente con valore rendicontato in file F → punti 9

discordanza inferiore al 5% → punti 6

discordanza tra il 5 ed il 10% → punti 3

Nell'eventualità in cui dovessero essere rilevate discordanze tra i due valori superiori al 10%, il Direttore generale dell'azienda sanitaria dovrà relazionare alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR fornendo adeguata motivazione.

punti

- ix. rispetto delle Raccomandazioni n. 7 e 14 del 12.10.2012 del Ministero della Salute, compresa l'Adozione della scheda unica di terapia o di procedura similare

- a) presenza del monitoraggio/tracciabilità del percorso dalla preparazione alla somministrazione del farmaco antiblastico
- b) presenza di adeguati livelli di sicurezza delle farmacie ospedaliere
- c) presenza personale dedicato pres

presenza di tutte le procedure elencate → punti 2

assenza di una sola delle precedenti procedure → punti 1

punti

In caso di mancato rispetto di tali raccomandazioni, il Direttore generale dell'azienda sanitaria dovrà relazionare alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR fornendo adeguata motivazione, indicando tempi e modalità di recepimento.

- x. livello di informatizzazione conseguito, attraverso la piattaforma regionale SANIARP, delle prescrizioni di tutti i farmaci inclusi nel File F a distribuzione domiciliare che non sono a monitoraggio AIFA, al fine di consentire controlli su eventuali duplicazioni di erogazione

livello di informatizzazione:

almeno il 20% delle prescrizioni sono informatizzate →	punti 1
tra il 20,01% ed il 50% delle prescrizioni sono informatizzate →	punti 2
tra il 50,01% ed il 70% delle prescrizioni sono informatizzate →	punti 3
oltre il 70% delle prescrizioni sono informatizzate →	punti 4

punti

- xi. valutazione dell'efficienza di uso dei farmaci in ambito ospedaliero, risultante dagli appositi indicatori di verifica

Azienda con la migliore performance →	punti 9
Azienda con performance tra il 2° ed il 5° posto →	punti 6
Azienda con performance tra il 2° ed il 5° posto →	punti 3

punti

**Quota premiale assegnata a ciascuna azienda sanitaria =
(punteggio conseguito dall'Azienda * totale contributo anno) / sommatoria dei punteggi conseguiti da tutte le aziende sanitarie**

Si evidenzia che la quota premiale attribuita ad un'azienda sanitaria potrà al massimo corrispondere al 20% del costo dei farmaci sostenuto dall'azienda stessa in modo da portare la quota di rimborso dei farmaci al 90%.