

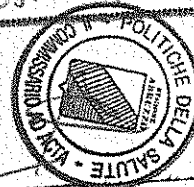
REGIONE ABRUZZO

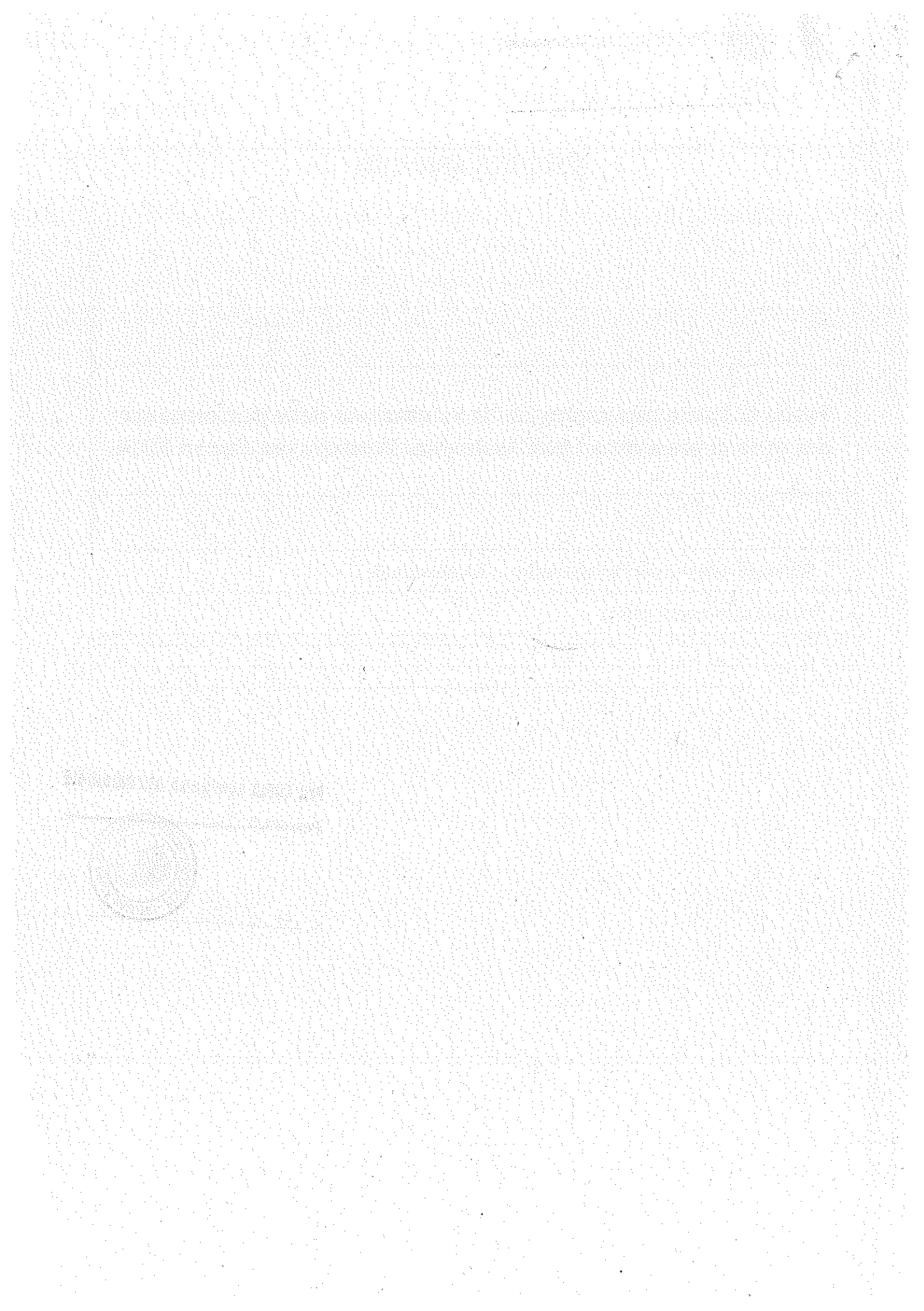
**Fasce di spesa pro-capite per la valutazione della performance  
dei medici prescrittori dell'Assistenza Primaria per l'anno 2014**

Servizio Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale

Dirigente Dott.ssa S. Melena

PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE  
Pescara, li 20.08.2012





Nel presente documento, il Servizio Assistenza Farmaceutica della Direzione Politiche della Salute provvede alla definizione delle fasce di Spesa pro-capite per l'anno 2014 in modo da effettuare – sulla base dei dati definitivi del 2013 - il riposizionamento di medici per l'applicazione del sistema premiante nell'anno 2013 secondo la metodologia riportata nell'allegato 1 al punto n. 8 *"Tempistica per l'applicazione del sistema di valutazione"* del Decreto del Commissario ad acta n. 51/2011 del 17.11.2011 avente ad oggetto *"REPORTISTICA PER I MEDICI CONVENZIONATI DELLA MEDICINA DI BASE AI FINI DEL MONITORAGGIO DELLA SPESA FARMACEUTICA E DELLA APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA – DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA 23/2011 – DISPOSIZIONI APPLICATIVE"* che stabilisce la tempistica per l'invio della reportistica ai medici prescrittori con la valutazione della loro performance relativamente alla spesa farmaceutica.

Per quanto riguarda la metodologia adottata per il calcolo delle fasce di spesa pro-capite pesata (Spc) per l'anno 2014, si ritiene utile precisare quanto segue:

- i dati utilizzati per il monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata e per la definizione delle fasce di spesa derivano dal file D delle ricette farmaceutiche dell'intero anno 2013 riferite alle prescrizioni del medico, con esclusione dei farmaci del PHT (fatta eccezione per le eparine a basso peso molecolare) e sono stati elaborati dalla ditta Record data s.r.l. che gestisce nella Regione il servizio di lettura ottica delle ricette mediche;
- la media e la deviazione standard della Spc sono calcolate prendendo in considerazione soltanto i medici con un numero di assistiti superiore a 300 e un numero di giorni di attività superiore a 180;

Nelle Tabelle da 1 e 2 sono riportati i dati di riferimento relativi all'anno 2013 per il calcolo delle fasce di spesa dell'anno 2014. Dalla distribuzione della spesa pro-capite 2013 la ASL con la spesa più bassa risulta essere quella di Pescara che ha fatto registrare una media di 174€ e una deviazione standard di 30€.

Vista la esigua riduzione della spesa pro-capite dell'anno 2013 rispetto all'anno 2012, la media base del sistema premiante è fissata a 170€, mentre la deviazione standard rimane quella osservata nella distribuzione della Spc dell'anno 2013.

In base ai valori sopra riportati, per ogni medico, lo z-score ha il seguente valore:

$$Z = (M1 - 170 \text{ €}) / 30 \text{ €}$$

dove M1 è la spesa pro-capite media del medico.

La Tabella 3 riporta la suddivisione del numero dei medici per le fasce di spesa 2014 e la Tabella 4 presenta gli estremi inferiori e superiori delle suddette fasce.

**Tabella 1 - Totale spesa lorda (escluso il PHT ma incluse le Eparine), assistibili e numero di medici – Anno 2013**

Asl	Spesa lorda	Assistibili*	N. medici*
Avez - Sulm - AQ	50.559.218	267.113	254
Lanc - CH - Vasto	67.316.386	341.947	333
Pescara	53.953.677	286.441	278
Teramo	55.026.399	273.935	244
<b>ABRUZZO</b>	<b>226.855.679</b>	<b>1.169.436</b>	<b>1.109</b>

*\*dati anagrafe ASL al 31-12-2013*

**Tabella 2 - Statistiche generali per ASL relative alla spesa lorda pro-capite pesata (escluso il PHT ma incluse le Eparine) esclusi i medici con al più 300 assistibili e al più 180 giorni di attività - Anno 2013**

Asl	Media	Dev_ST
Avez - Sulm - AQ	€ 178	€ 28
Lanc - CH - Vasto	€ 182	€ 27
Pescara	€ 174	€ 30
Teramo	€ 189	€ 28
<b>ABRUZZO</b>	<b>€ 181</b>	<b>€ 28</b>

Tabella 4 – Distribuzione del numero di medici secondo classi di spesa pro-capite pesata. Anno 2013

ASL	Non altospendenti			Totale non altospendenti	Altospendenti				Totale altospendenti	TOTALE medici
	A	B	C		A1	A2	B1	C1		
Avez - Sulm - AQ	5	24	75	104	15	77	41	17	150	254
Lanc - CH - Vasto	8	24	91	123	32	107	48	23	210	333
Pescara	17	37	88	142	18	73	34	11	136	278
Teramo	5	14	52	71	14	93	48	18	173	244
Abruzzo	35	99	306	440	79	350	171	69	669	1109

Tabella 5 – Fasce di spesa pro-capite per l'anno 2014.

Fascia	Spc (€)	
	Da	a
A	min	€ 110
B	€ 111	€ 140
C	€ 141	€ 170
Media ASL best-in-class € 170		
A1	€ 171	€ 175
A2	€ 176	€ 200
B1	€ 201	€ 230
C1	€ 231	MAX

## Attribuzione della quota variabile di ACN (Governo Clinico) legata agli obiettivi della spesa farmaceutica e redistribuzione delle economie da essa derivanti

Sia  $K$  la quota media per assistito spettante ai MMG per il raggiungimento degli obiettivi relativi alla spesa farmaceutica.

**Tabella 6 – Distribuzione della quota variabile di ACN (Governo Clinico) secondo le fasce di spesa farmaceutica pro-capite**

Fasce di spesa	% Attribuzione quota
A, B, C	100%
A1	80%
A2	40%
B1	10%
C1	0%

Indicato con

$N$  il numero totale degli assistibili in carico al totale dei medici (Assistenza Primaria),

$N_A, N_B, N_C, N_{A1}, N_{A2}, N_{B1}, N_{C1}$  il numero degli assistibili in carico ai medici secondo la fascia di spesa pro-capite in cui sono classificati,

$Q_T = k * N$  la quota variabile ACN riferita al totale degli assistiti,

$Q_D = k * (N_A + N_B + N_C) + 80\%k * N_{A1} + 40\%k * N_{A2} + 10\%k * N_{B1}$  la quota effettivamente distribuita in seguito all'applicazione del sistema di valutazione secondo le percentuali riportate in tabella 6,

$E = Q_T - Q_D$  le economie derivanti dal sistema di valutazione, che verranno riassegnate ai medici delle fasce A, B, e C,

$E_{(A+B+C)} = E / (N_A + N_B + N_C)$  le economie pro-capite in caso di equi distribuzione tra gli assistiti dei medici delle fasce A, B e C;

la quota  $E$  viene ridistribuita tra i medici la cui spesa si classifica nelle fasce A, B e C in modo tale che alla quota pro-capite media  $E_{(A+B+C)}$  che si avrebbe in caso equi distribuzione delle economie tra le classi A, B e C viene aggiunto il 15% della quota spettante ai medici della fascia C.

In seguito a tale regola si ha:

$E_1 = E_{(A+B+C)} * (N_A + N_B) + 15\% (E_{(A+B+C)} * N_C)$  quota di  $E$  spettante ai MMG delle fasce A e B

$E_2 = E - E_1$  quota di  $E$  spettante ai MMG della fascia C

## Tempistica per l'erogazione della quota variabile di ACN (Governo Clinico) legata agli obiettivi della spesa farmaceutica

Come stabilito con il Decreto del Commissario ad Acta n.51/2011, il monitoraggio degli indicatori di spesa pro-capite viene effettuato con cadenza trimestrale e la valutazione della performance dei medici prescrittori (Assistenza Primaria) viene eseguita con i dati dell'intero anno 2014.

Poiché i dati di spesa farmaceutica completi per l'intero anno 2014 sono disponibili per le elaborazioni dopo un periodo di 60 giorni dalla fine dell'anno, l'erogazione della quota variabile ACN e la redistribuzione delle economie da essa derivanti potrà essere effettuata – a consuntivo – entro il 31 marzo dell'anno 2015.

Le AA.SS.LL. dovranno erogare la quota del governo clinico all'esito della verifica dei dati relativi all'anno 2014 che avverrà entro il 31 marzo dell'anno 2015.



