



STANDARD TECNICI

Monitoraggio dell'uso dei farmaci sul territorio

Rev. 00 del
26/07/07

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Lo scopo del presente documento è quello di descrivere lo standard tecnico relativo alla definizione delle specifiche tecniche e dei requisiti minimi per la gestione dei processi e delle attività di monitoraggio dell'utilizzo dei farmaci sul territorio, come attività condotte dal Servizio Farmaceutico Territoriale.

2. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Manuale del sistema di gestione per la qualità SIFO - Procedura SIFO per lo sviluppo degli standard tecnici - versione corrente
- L. 425/1996 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 20 giugno 1996, n. 323, recante disposizioni urgenti per il risanamento della finanza pubblica" (*Gazzetta Ufficiale* n. 191 del 16 agosto 1996)
- L. 405/2001 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria" (*Gazzetta Ufficiale* n. 268 del 17 novembre 2001)
- Accordo collettivo nazionale MMG e PLS Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni
- DPR 371/1998 "Regolamento recante norme concernenti l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private".
- Determinazione AIFA 29 ottobre 2004 e seguenti
- D.Lgs 196/2003 e s.m.i "Codice in materia di protezione dei dati personali"
- L'Uso dei Farmaci in Italia anno 2000 e successivi rapporti annuali, Ministero della Salute-OSMED.

3. DEFINIZIONI - ABBREVIAZIONI

ATC= Classificazione Anatomico Terapeutica Chimica dei Farmaci

DCR= distinte contabili riepilogative

DDD= Dose Definita Giornaliera

MINSAN10= Codice ministeriale identificativo per i farmaci autorizzati all'immissione in commercio

MMG= Medico di Medicina Generale

PLS= pediatra di libera scelta

REPORT: insieme delle tabelle che riportano consumi e/o spesa per farmaci, espressi attraverso indicatori (di consumo e spesa)

SDO= Schede di dimissione ospedaliera

S.F.E.R.A. = Spesa Farmaceutica Elaborazioni Regioni ASL

SFT = Servizio Farmaceutico Territoriale

UCAD= Uffici Coordinamento Attività Distrettuali

UU.OO= Unità Operative



4. STANDARD TECNICO

4.1 Scopo del Processo e descrizione del Prodotto/Servizio

Scopo del processo è quello di monitorare l'utilizzo dei farmaci sul territorio che porta a due diverse tipologie di prodotto finale:

- 1) report tecnici ed economici, commentati ed analizzati, differenziati in funzione della domanda e secondo i diversi destinatari, originati dall'input della prescrizione (ricetta SSN), generati attraverso attività su analisi predefinite, ovvero *ad hoc*, predisposte secondo le necessità dei committenti (considerati output di attività di primo livello - vedi 4.2.1.1);
- 2) relazioni di indagini sull'esposizione della popolazione a farmaci, quali indicatori di specifiche patologie e/o problemi (considerati output di attività di secondo livello - vedi 4.2.2).

4.2 Prassi Operative Minime

4.2.1 Attività di I livello

4.2.1.1 Attività su analisi predefinite

Si individuano tre tipologie di attività:

- A) Generazione e gestione della reportistica mensile di spesa;
- B) Generazione e gestione della reportistica trimestrale dei consumi;
- C) Monitoraggio e valutazione della prescrizione.

Nelle tabelle di seguito riferite si dettagliano le fasi previste e le relative attività.

A) "Generazione e gestione della reportistica mensile di spesa"

FASI	PRASSI OPERATIVE
Input dei dati	I dati presenti nelle DCR, imputati in apposito database ai fini della liquidazione delle farmacie (questa attività può essere effettuata anche da ditte esterne), vengono utilizzati per la generazione di report di spesa.
Elaborazione dei dati e produzione del report	Tali report riportano i principali dati economici dell'assistenza farmaceutica territoriale (n. ricette, spesa lorda, ticket, sconto, ...) e gli indicatori ad essi correlati (ricette totali e pro-capite, spesa lorda e netta totali e pro-capite per periodo e per mese, etc.). La valutazione ed analisi del contenuto dei report sarà effettuata confrontando i dati con i periodi di riferimento (es. stesso periodo anno precedente, mese precedente) e con la proiezione al 31.12 dell'anno di competenza. Si allega fac-simile (all. 1)
Invio ai soggetti interessati	Tali report vanno inviati mensilmente alla Direzione strategica, al Controllo di gestione, agli UCAD e comunque secondo le direttive locali.
Archiviazione della documentazione	La documentazione viene archiviata su supporto informatico e/o cartaceo; assieme ad essa vengono conservati gli eventuali commenti/osservazioni/ulteriori specifiche.

**STANDARD TECNICI****Monitoraggio dell'uso dei farmaci sul territorio**Rev. 00 del
26/07/07**B) "Generazione e gestione della reportistica trimestrale dei consumi**

FASI	PRASSI OPERATIVE
Input e controllo dei dati	<p>I dati presenti sulle ricette farmaceutiche SSN vengono acquisiti in un database che contiene almeno i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none">• Codice assistito, codice medico prescrittore, data ricetta, Minsan farmaco, quantità del farmaco. <p>Questi dati devono poter essere collegabili con banche dati farmaceutiche esterne certificate, anagrafica medici, anagrafica assistiti. L'operazione di input dei dati viene, comunque, generalmente effettuata da Ditte specializzate.</p> <p>Il SFT provvede ad un controllo a campione sul database così costituito, al fine di verificare la qualità dell'input.</p> <p>Per la generazione di tabelle di confronto con le realtà regionali e nazionale saranno utilizzati i dati del Progetto S.F.E.R.A., forniti mensilmente su supporto informatico a tutti i SFT italiani da IMS Health per conto del Ministero della Salute.</p>
Elaborazione dei dati e produzione del report	<p>A partire dai dati acquisiti dalle ricette SSN viene generata una reportistica predefinita in base a schemi predisposti dal farmacista SFT; questo report conterrà almeno i dati relativi a: ricette totali e pro-capite, spesa lorda e netta lorda totali e pro-capite per periodo, etc., scostamento rispetto allo stesso periodo anno precedente; dati totali e pro-capite di spesa e consumi (unità e DDD*1000ab/die) relativi ad ATC 1° 4° e 5° (prime 50 molecole) livello; assistiti trattati per 2° / 3° livello ATC.</p> <p>Saranno effettuati anche confronti con i dati regionali e nazionali, utilizzando in questo caso i dati forniti da IMS Health nell'ambito del Progetto S.F.E.R.A..</p> <p>Si allega fac-simile (all. 2) con i dati e gli indicatori di base che devono essere presenti in tali report.</p>
Stesura del commento ed invio ai destinatari	<p>I report vengono prodotti ed inviati con cadenza di norma trimestrale, e comunque anche in base a specifiche norme regionali e/o disposizioni aziendali; essi devono essere accompagnati da una nota tecnica di commento predisposta dal farmacista SFT.</p> <p>Tali report vanno inviati mensilmente alla Direzione strategica, Direttori di Distretto, Controllo di gestione, e comunque secondo le direttive locali.</p>
Archiviazione della documentazione	<p>La documentazione viene archiviata su supporto informatico e/o cartaceo; assieme ad essa vengono conservati gli eventuali commenti/osservazioni/ulteriori specifiche.</p>

**STANDARD TECNICI****Monitoraggio dell'uso dei farmaci sul territorio**Rev. 00 del
26/07/07**C) Monitoraggio e valutazione della prescrizione**

FASI	PRASSI OPERATIVE
Documentazione, raccolta ed elaborazione dati	l'analisi viene effettuata sui dati derivanti dalle ricette farmaceutiche SSN generalmente relativi ad un trimestre. A partire da tali dati vengono generati tabulati di controllo contenenti almeno i seguenti dati per ogni medico: spesa lorda e netta totale e pro-capite, spesa lorda e netta totale e pro-capite per ATC 1°, 4° e 5° (prime 50 molecole) livello; consumi (n. confezioni) per ATC 1°, 3° e 5° livello, relativi indicatori di scostamento dalla media aziendale e di distretto. Si allega fac-simile (all. 3)
Analisi dei dati	Il farmacista SFT procede all'analisi dei dati al fine di studiare il comportamento del singolo medico e rilevare situazioni eventualmente non regolari; saranno evidenziate almeno le seguenti situazioni irregolari: a) anomalie prescrittive (dosaggio superiore a quanto indicato in scheda tecnica, uso off-label, uso non conforme alle note AIFA, etc.) b) possibili casi di iperprescrizione, rilevati mediante l'uso di indicatori quali costi e DDD pro-capite per medico che superano di almeno il 20% gli stessi indicatori ASL....., per singoli sottogruppi terapeutico-chimici o altri livelli ATC
stesura del commento tecnico ed invio ai destinatari	Nel caso in cui si rilevino comportamenti prescrittivi ritenuti non conformi (es. obbligo per i medici di attenersi alle condizioni e limitazioni dei provvedimenti CUF/AIFA, etc.) il farmacista SFT provvederà all'inoltro della documentazione (ricette, prospetti) agli UCAD per la valutazione prevista dai vigenti CCNL.
Archiviazione della documentazione	La documentazione viene archiviata su supporto informatico e/o cartaceo; assieme ad essa vengono conservati gli eventuali commenti/osservazioni/ulteriori specifiche.

4.2.1.2 Attività su analisi ad hoc

Tale attività non prevede una reportistica predefinita ma origina da richieste di singoli MMG o gruppi di MMG, o da specifiche richieste della Direzione od organi Istituzionali o da approfondimenti che il SFT ritiene necessari. Generalmente non ha caratteristiche di periodicità.

FASI	PRASSI OPERATIVE
Documentazione, raccolta ed elaborazione dati	Una volta ricevuta la richiesta, si procede alla elaborazione dei dati (eventualmente ricorrendo alla ditta esterna) ed alla stampa del report e si verificherà che il report elaborato risponda alle caratteristiche necessarie per soddisfare la richiesta.
Analisi dei dati, stesura del commento tecnico ed invio ai destinatari	Il farmacista SFT provvederà all'analisi ed all'interpretazione dei dati, e predisporrà una nota di commento tecnico che accompagnerà la trasmissione ai richiedenti.
Archiviazione della documentazione	La documentazione viene archiviata su supporto informatico e/o cartaceo; assieme ad essa vengono conservati gli eventuali commenti/osservazioni/ulteriori specifiche.

**STANDARD TECNICI****Monitoraggio dell'uso dei farmaci sul territorio**Rev. 00 del
26/07/07**4.2.2 Attività di II livello**

Tale attività origina dalla partecipazione a sorveglianze multicentriche ovvero dalla promozione di progetti locali in accordo con MMG e/o Clinici

Generalmente tale attività non presenta caratteristiche di periodicità, ma si identifica con specifici progetti di ricerca secondo le fasi e le operatività di seguito definite.

FASI	PRASSI OPERATIVE
Input dello studio e relative registrazioni	Devono essere definiti e formalizzati in forma preliminare (in modo documentato): il rationale dello studio, gli obiettivi dello studio, i risultati da raggiungere ed il team di lavoro (es. gruppo multidisciplinare).
Stesura del protocollo	Stesura del protocollo di studio da parte di un gruppo multidisciplinare (Medici, Farmacisti, ecc.), nel quale, oltre alle finalità, vengono dettagliatamente descritte le fasi con relative responsabilità, la tempistica, etc.
Documentazione, raccolta ed elaborazione dati	Input dei dati secondo un tracciato che includa i dati minimi richiesti (generalmente effettuata da Ditte specializzate) in un database. I dati possono essere: 1) estratti dal database della farmaceutica convenzionata; in questo caso il set di dati minimi richiesti è costituito da: Codice assistito, codice medico prescrittore, Minsan farmaco, data ricetta, quantità del farmaco. 2) forniti dai partecipanti su schede (cartacee/informatiche) ovvero su tracciati ad hoc predisposti per generare un database che conterrà il set di dati minimi di cui al punto precedente. Tali dati devono poter essere collegabili con banche dati farmaceutiche esterne certificate che contengono lista delle DDD aggiornate, oltre che all'anagrafica medici ed anagrafica assistiti. Inoltre devono poter essere collegabili a banche dati amministrativi (es. SDO..) attraverso il codice assistito.
Controllo ed Analisi dei dati	Il controllo dell'input dei dati viene effettuato dai soggetti individuati nel protocollo dello studio. Viene elaborato un report strutturato a seconda delle necessità dello studio ed i dati sono analizzati dal gruppo di lavoro.
Stesura dei risultati ed invio	Stesura dei risultati dello studio, che vengono inviati ai soggetti individuati nel protocollo per la revisione/condivisione
Raccolta di commenti/osservazioni/ulteriori specifiche	Le eventuali note di commento/integrazione ai dati del report prodotto verranno valutate dal gruppo di lavoro che provvederà, se necessario, alla revisione del report.
Eventuale pubblicazione/diffusione dei risultati	Secondo quanto stabilito nel protocollo iniziale, si procederà alla pubblicazione e/o comunicazione a congressi dei risultati dello studio
Archiviazione della documentazione	La documentazione viene archiviata su supporto informatico e/o cartaceo; assieme ad essa vengono conservati gli eventuali commenti/osservazioni/ulteriori specifiche.

**STANDARD TECNICI****Monitoraggio dell'uso dei farmaci sul territorio**Rev. 00 del
26/07/07

4.3 Requisiti minimi per la qualifica del personale

Di seguito sono descritti i profili dei ruoli professionali coinvolti nel processo. Per il Farmacista il ruolo è differenziato a seconda dei livelli, per l'Amministrativo il ruolo è unico.

Attività di I livello

Area aziendale	Farmaceutica territoriale
Mansione	Farmacista Settore Farmacoutilizzazione
Profilo professionale richiesto	
ISTRUZIONE	Laurea in Farmacia o CTF (Chimica e Tecnologie Farmaceutiche) Specializzazione in Farmacia Ospedaliera od equipollenti
FORMAZIONE	Documentata formazione a seguito di frequenza di specifici corsi ECM preferibilmente promossi da società scientifiche o no-profit (in materia di farmacoepidemiologia e/o medicina basata sulle evidenze e farmacovigilanza) per almeno 15 ore, negli ultimi 3 anni.
ESPERIENZA	Esperienza nel servizio di almeno un anno con affiancamento a Farmacista esperto in farmacoepidemiologia oppure neo-assunto in possesso di documentata formazione specifica (corsi ECM inerenti la materia, stage formativo o borsista o contrattista presso un SFT o centro universitario ed assimilato)
ABILITÀ	Conoscenza dei principali programmi informatici di editing e di navigazione Internet e delle procedure del sistema di qualità SIFO. Capacità di utilizzare le fonti documentali. Conoscenza scolastica della lingua inglese. Predisposizione e capacità di relazionarsi con la classe medica. Capacità di gestire risposte e soluzioni in modo rapido e professionale. Applicazione degli standard tecnici SIFO per la gestione delle attività di monitoraggio dell'uso dei farmaci sul territorio.

Attività II livello

Area aziendale	Farmaceutica territoriale
Mansione	Farmacista referente settore Farmacoutilizzazione, dedicato all'attività
Profilo professionale richiesto	
ISTRUZIONE	Laurea in Farmacia o CTF (Chimica e Tecnologie Farmaceutiche) Specializzazione in Farmacia Ospedaliera od equipollenti
FORMAZIONE	Documentata formazione a seguito di frequenza di specifici corsi ECM preferibilmente promossi da società scientifiche o no-profit (in materia di farmacoepidemiologia e/o medicina basata sulle evidenze e farmacovigilanza) per almeno 25 ore, negli ultimi 3 anni.
ESPERIENZA	Esperienza nel servizio di almeno un anno come Farmacista referente per il settore farmacoutilizzazione.
ABILITÀ	Conoscenza dei principali programmi informatici di editing e di navigazione Internet e delle procedure del sistema di qualità SIFO. Capacità di utilizzare le fonti documentali, con particolare riguardo alle fonti indipendenti. Buona conoscenza dell'inglese scientifico. Predisposizione e capacità di relazionarsi con la classe medica. Capacità di gestire risposte e soluzioni in modo rapido e professionale. Applicazione degli standard tecnici SIFO per la gestione delle attività di monitoraggio dell'uso dei farmaci sul territorio.

Attività di I e II livello

**STANDARD TECNICI****Monitoraggio dell'uso dei farmaci sul territorio**Rev. 00 del
26/07/07

Area Aziendale	Farmaceutica Territoriale
Mansione	Amministrativo con funzioni di segreteria
Profilo professionale richiesto	
ISTRUZIONE	Diploma di Scuola media inferiore e/o superiore Collaboratore / Coadiutore Amministrativo
FORMAZIONE	Diploma di Scuola media inferiore e/o superiore Collaboratore / Coadiutore Amministrativo
ESPERIENZA	Esperienza nel settore farmaceutico e/o sanitario di almeno un anno .
ABILITÀ	Conoscenza degli strumenti hardware e software da utilizzare per l'attività di competenza e delle procedure del sistema di qualità SIFO Conoscenza scolastica della lingua inglese. Capacità di collaborazione e interazione con tutto il personale e con gli utenti esterni. Capacità di collaborare con il Farmacista alla gestione informatica e cartacea del materiale prodotto. Conoscenza dei principi di base dell'Amministrazione Pubblica e delle procedure amministrative adottate dall'ASL.

**STANDARD TECNICI****Monitoraggio dell'uso dei farmaci sul territorio**Rev. 00 del
26/07/07

4.4 Attrezzature necessarie

Di seguito si riportano indicazioni minime che, specie per le attrezzature informatiche, sono soggetti a rapidi mutamenti per l'evoluzione del processo tecnologico.

Attrezzature Dotazioni	I livello	II livello
Telefono/Fax	In dotazione	In dotazione
Personal Computer (requisiti minimi)	Processore 3.2GHz Ram 512MB DDR Hard Disk 250 MB Masterizzatore / Lettore CD / DVD Scheda di rete Porte di comunicaz. USB Porte di comunicaz. FireWire IEEE1394 Monitor 17° Memoria USB tipo penna 128 MB	Processore 3.2GHz Ram 512MB DDR Hard Disk 250 MB Masterizzatore / Lettore CD / DVD Scheda di rete Porte di comunicaz. USB Porte di comunicaz. FireWire IEEE1394 Monitor 17° Memoria USB tipo penna 128 MB
Software	software per l'imput dei dati (generalmente effettuato da Ditta specializzata), software per l'analisi dei dati , software per le elaborazioni statistiche. Navigazione internet , Programmi di editing	software per l'input dei dati (generalmente effettuato da Ditta specializzata), software per l'analisi dei dati , software per le elaborazioni statistiche. Navigazione internet , Programmi di editing. Il database deve prevedere la possibilità di linkage con banche dati amministrative (es: SDO...)
Collegamento ADSL	In dotazione	In dotazione
Stampante	Getto d'inchiostro o laser	Getto d'inchiostro o laser
<i>Strumenti di documentazione</i> (cartacea e/o informatica)	G.U. Italiana, Bollettino Ufficiale Regionale, Banca dati farmaci certificata, almeno n. 1 abbonamento a banca dati di informazione sui farmaci	G.U. Italiana, Bollettino Ufficiale Regionale, Banca dati farmaci certificata, Banche dati di informazione sui farmaci.

**STANDARD TECNICI****Monitoraggio dell'uso dei farmaci sul territorio**Rev. 00 del
26/07/07

4.5 Indicatori della Qualità

Attività di I livello

Indicatori	Descrizione Indicatore	Metodo di calcolo	Frequenza di raccolta	Frequenza di analisi
Correttezza dei dati riportati nei report	Indica il n. di errori relativi ai dati contenuti nei report	- N°Errori/report - N° errori/cliente - N°errori/tot. Clienti	trimestrale	semestrale
Facile Interpretazione e delle informazioni contenute nei report	Indica il numero di chiarimenti richiesti e forniti dal SFT	N° rielaborazioni stampe	trimestrale	semestrale
Gradimento del destinatario	Indica il numero di elaborazioni non programmate di approfondimento	N° rielaborazioni stampe	trimestrale	semestrale
Puntualità nella produzione dei report	Indica il N° di spedizioni effettuate dopo i termini stabiliti	N° di spedizioni report con data di spedizione superiore a data stabilita	trimestrale	semestrale

Attività di II livello

Indicatori	Descrizione Indicatore	Metodo di calcolo	Frequenza di raccolta	Frequenza di analisi
Correttezza dei dati riportati nei report	Indica il n. di errori relativi ai dati contenuti nei report	N° errori	trimestrale	semestrale
Facile Interpretazione delle informazioni contenute nei report	Indica il numero di chiarimenti richiesti e forniti dal SFT	N° rielaborazioni stampe	trimestrale	semestrale
Rispetto dei tempi di scadenza per la diffusione/pubblicazione degli studi	Indica il N° di spedizioni / pubblicazioni effettuate dopo i termini stabiliti o non effettuate	N° di spedizioni e pubblicazioni con data superiore a data stabilita	trimestrale	semestrale
Rilevanza del monitoraggio epidemiologico	Indica il n° degli studi a cui si partecipa	N° di studi completati	trimestrale	semestrale

**STANDARD TECNICI****Monitoraggio dell'uso dei farmaci sul territorio**Rev. 00 del
26/07/07**5. ALLEGATI****ALLEGATO 1****- MONITORAGGIO MENSILE SPESA FARMACI ASL XY**

(fonte dei dati: DCR)

1.1 Dati generali

mese	A. P.					A. C.					I. nettc			
	n° ricette	importo lordo*	ticket	sconto	importo netto	n° ricette	importo lordo*	ticket	sconto	importo netto	I.netto Δ% su mese prec.	Δ AC/AP	Δ %	AC/AP
GEN														
FEB														
MAR														
APR														
MAG														
GIU														
LUG														
AGO														
SET														
OTT														
NOV														
DIC														
TOT.														

1.2 Indicatori Spesa per Farmaci– periodo Anno in Corso (A.C.) vs periodo Anno Precedente (A.P.)

Indicatori	A. C.	A. P.	Δ A.C. vs A.P.	Δ % A.C. vs A.P.
Ricette				
Ricette pro-capite				
Spesa lorda				
Spesa lorda pro-capite				
Spesa lorda pro-capite / mese				
Spesa lorda per ricetta				
Spesa netta				
Spesa netta pro-capite				
Spesa netta pro-capite / mese				
Spesa netta per ricetta				

1.3 Proiezioni al 31.12. dell'anno in corso

Indicatori	A.C.	A.P. (dati reali)	Δ A.C. vs A.P.	Δ % A.C. vs A.P.
Ricette				
Ricette pro-capite				
Spesa lorda				
Spesa lorda pro-capite				
Spesa lorda pro-capite / mese				
Spesa lorda per ricetta				
Spesa netta				
Spesa netta pro-capite				
Spesa netta pro-capite / mese				
Spesa netta per ricetta				

**STANDARD TECNICI****Monitoraggio dell'uso dei farmaci sul territorio**Rev. 00 del
26/07/07**ALLEGATO 2****- MONITORAGGIO TRIMESTRALE USO FARMACI ASL XY****2.1 Indicatori Spesa per Farmaci– periodo Anno in Corso (A.C.) vs periodo Anno Precedente (A.P.)**

Indicatori	A. C.	A. P.	Δ A.C. vs A.P.	Δ % A.C. vs A.P.
Ricette				
Ricette pro-capite				
Spesa lorda				
Spesa lorda pro-capite				
Spesa netta				
Spesa netta pro-capite				

2.2 ASL XY – Spesa lorda pro-capite e Consumi per categoria terapeutica (ATC I Liv.)

ASL 11	LORDA PRO-CAPITE	%	Δ% 'AC/AP	DDD x 1000 AB.	%	Δ% AC/AP
TOTALE						
A APPARATO GASTROINTESTINALE E META						
B SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI						
C SISTEMA CARDIOVASCOLARE						
D DERMATOLOGICI						
G SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI						
H PREPARATI ORMONALI SISTEMICI- ESCL						
J ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SIS						
L FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOM						
M SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO						
N SISTEMA NERVOSO						
P FARMACI ANTIPARASSITARI- INSETTICI						
R SISTEMA RESPIRATORIO						
S ORGANI DI SENSO						
V VARI						

2.3 Spesa lorda pro-capite per Categoria Terapeutica: confronto ASL XY/Regione/Italia

ATC 1	ASL XY	REGIONE	Δ% vs REGIONE	ITALIA	Δ% vs ITALIA
A APPARATO GASTROINTESTINALE E METAB					
B SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI					
C SISTEMA CARDIOVASCOLARE					
D DERMATOLOGICI					
G SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI					
H PREPARATI ORMONALI SISTEMICI- ESCL					
J ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SIS					
L FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOM					
M SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO					
N SISTEMA NERVOSO					
P FARMACI ANTIPARASSITARI- INSETTICI					
R SISTEMA RESPIRATORIO					
S ORGANI DI SENSO					
V VARI					

**STANDARD TECNICI****Monitoraggio dell'uso dei farmaci sul territorio**Rev. 00 del
26/07/07**2.4 DDD*1000 ab/die per Categoria Terapeutica: confronto ASL XY/Regione/I talia**

ATC 1	ASL XY	REGIONE	Δ% vs REGIONE	ITALIA	Δ% vs ITALIA
A APPARATO GASTROINTESTINALE E METAB					
B SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI					
C SISTEMA CARDIOVASCOLARE					
D DERMATOLOGICI					
G SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI					
H PREPARATI ORMONALI SISTEMICI- ESCL					
J ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SIS					
L FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOM					
M SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO					
N SISTEMA NERVOSO					
P FARMACI ANTIPARASSITARI- INSETTICI					
R SISTEMA RESPIRATORIO					
S ORGANI DI SENSO					
V VARI					

2.5 ASL XY - Spesa lorda pro-capite per i primi 10 Sottogruppi Terapeutico-Chimici

ASL XY				
Rank AC	ATC 4	AP	AC	Δ% AP/AC
1	A02BC INIBITORI DELLA POMPA ACIDA			

2.6 ASL XY - DDD*1000 ab/die per i primi 10 Sottogruppi Terapeutico-Chimici

ASL XY				
Rank AC	ATC 4	AP	AC	Δ% AP/AC
1	A02BC INIBITORI DELLA POMPA ACIDA			

2.7 ASL XY - Spesa lorda pro-capite ASL XY per le prime 50 molecole

RANK AC	Molecola	AP	AC	Δ% AP/AC	% SU TOT. AC	% CUMUL.	RANK AP
1	A02BC01 OMEPRAZOLO						

2.8. ASL XY - DDD*1000 ab/die ASL XY per le prime 50 molecole

RANK AC	Molecola	AP	AC	Δ% AP/AC	% SU TOT. AC	% CUMUL.	RANK AP
1	A02BC01 OMEPRAZOLO						

2.9. ASL XY - Assistiti trattati per sottogruppo terapeutico (ATC 3° livello)

RANK AC	ATC 3° livello	AP	AC	Δ% AP/AC	% SU TOT. AC	% CUMUL.	RANK AP
1							

*(fonte dei dati: ricette SSN e dati Progetto SFERA, in caso di confronti regionali e nazionali)***ALLEGATO 3****- PRESCRIZIONE FARMACEUTICA CONVENZIONATA****MEDICO XY****Periodo XY**

3.1.

**STANDARD TECNICI****Monitoraggio dell'uso dei farmaci sul territorio**Rev. 00 del
26/07/07

	Riepilogo spesa sostenuta	(di cui doppio canale*)
Ricette		
Pezzi		
Spesa lorda		

3.2. Assistiti in carico (media del periodo)

Fascia di età	Maschi	Femmine	Totale	Pesati
Fino a 14				
Da 15 a 44				
Da 45 a 64				
Da 65 a 74				
Da 75 a 84				
Da 85 in poi				
Totale				

3.3. Andamento mensile prescrizione

Mese	Ricette	Spesa lorda	Assistiti	Procapite
Gennaio				
Febbraio				
Marzo				
Aprile				
Maggio				
Giugno				
Luglio				
Agosto				
Settembre				
Ottobre				
Novembre				
Dicembre				
Totale				

Riepilogo spesa procapite pesata
(Prescrizione diretta del medico al netto della prescrizione di farmaci PHT)**Spesa medico** _____**Media Asl** _____**Scostamento %** _____**3.4. Spesa procapite per gruppo anatomico**

Atc	Medico	Distretto	Diff.%	Asl	Diff.%
A Gastro-intestinale e metabolismo					
B Sangue e organi emopoietici					
D Dermatologici					
H Preparati ormonali sistemici					
J Antimicrobici uso sistemico					
L Antineoplastici e immunomod.					
M Sistema muscolo-scheletrico					
N Sistema nervoso					
P Antiparassitari					
R Respiratorio					
V					

3.5. Graduatoria principi attivi (primi 20)

Atc e molecola	Pezzi	Lordo	Inc.%	Asl %
A02BC01 omeprazolo				

**STANDARD TECNICI****Monitoraggio dell'uso dei farmaci sul territorio**Rev. 00 del
26/07/07**3.6. Graduatoria medicinali (primi 20)**

Descrizione	Lordo	Inc. %	Asl %	Pezzi
MEPRAL*BLISTER 14CPS 20MG				

3.7. Riepilogo gruppi particolari

Descrizione	Lordo	Inc. %	Asl %	Pezzi
<i>Generici</i>				
<i>Ossigeno</i>				
<i>Stupefacenti</i>				
<i>Piano terap.</i>				
<i>Nota 01-48</i>				
<i>etc</i>				

3.8. Consumi (DDD) procapite per gruppo anatomico

Atc	Medico	Distretto	Diff. %	Asl	Diff. %
A Gastro-intestinale e metabolismo					
B Sangue e organi emopoietici					
D Dermatologici					
H Preparati ormonali sistemici					
J Antimicrobici uso sistemico					
L Antineoplastici e immunomod.					
M Sistema muscolo-scheletrico					
N Sistema nervoso					
P Antiparassitari					
R Respiratorio					
V					

(fonte dei dati: ricette SSN)