

Indicatori di valutazione per MMG

Indice di congruità di programmazione (ex P01)	
Descrizione	L'indice misura la congruenza delle prestazioni ambulatoriali (specialistica e laboratorio) programmate all'interno del singolo PAI del paziente cronico rispetto a quelle del relativo set di riferimento. L'indicatore ha l'obiettivo di misurare la programmazione media per una specifica combinazione patologia/livello, al fine di confrontare la similitudine tra quelle effettuate per lo stesso profilo clinico.
Formula	$Indice_{Congruit\grave{a}PAI} = \sum_i F(QTA_i) * Freq_{Prestazione_i}$ <p>Freq_Prestazione: è la frequenza della prestazione i-esima espressa nel SET di riferimento della specifica patologia/livello. F(Qta): è un fattore correttivo, funzione della quantità riportata nel PAI della prestazione i-esima.</p>
Valore Soglia	Un PAI è considerato valido se l'indice di congruità non è outlier rispetto alla distribuzione osservata per la specifica patologia/livello
Specifiche	<p>ATS provvederà alla verifica campionaria del flusso e il Centro Servizi dovrà dimostrare ciò che viene monitorato dal flusso.</p> <p>* L'indicatore è misurabile a livello del singolo PAI.</p>

Indice di aderenza terapeutica	
Descrizione	L'indice di aderenza misura l'effettiva erogazione di quantità di farmaco sufficienti ad una copertura continua della terapia. Tale aderenza viene confrontata con l'aderenza terapeutica misurata su un campione di popolazione aventi le stesse caratteristiche della coorte in analisi individuata tramite l'esistenza del PAI.
Formula	$\frac{\text{Farmaci aderenti}}{\text{Farmaci erogati}}$ <p>Numeratore: numero di farmaci tra gli erogati per i quali:</p> $\frac{\text{Giorni di copertura del farmaco del paziente stabiliti in base all'erogato}}{\text{Mediana dei giorni di copertura del farmaco nei set di riferimento}} > 1$ <p>Denominatore: numero di farmaci erogati risultanti dall'intersezione dei farmaci presenti nel PAI e di quelli presenti nei set di riferimento.</p>
Valore Soglia	> 0,5
Specifiche	<p>Il valore dei giorni di copertura è calcolato a livello di ATC di 4° livello.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si considerano i PAI che hanno durata di almeno 360 giorni, la cui fine sia ≤ data di riferimento dell'indicatore e ≥ data di riferimento -12 mesi. La data massima (più recente) in cui è calcolabile l'indicatore è quella dell'ultimo flusso di farmaceutica caricata nel DWH. - Si considera un solo PAI per soggetto. - Si recuperano i consumi di farmaceutica la cui data di spedizione sia compresa negli intervalli di validità del PAI. <p>I giorni di copertura vengono definiti dall'anagrafe (CODIFA)</p> <p>Casi particolari per i quali l'indicatore non è calcolabile:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sezione farmaceutica del PAI non compilata - Nessun farmaco risultante tra l'intersezione dei PAI e i set di riferimento <p>Il diagramma illustra sei PAI (Periodi di Aderenza Individuale) con i loro rispettivi intervalli di validità (DATA INIZIO e DATA FINE) e durata in giorni (GG). PAI 1 (360GG) e PAI 2 (365GG) sono sopra la linea di riferimento. PAI 3 (180 GG) è sotto la linea di riferimento. PAI 4 (365GG) e PAI 5 (365GG) sono sotto la linea di riferimento. PAI 6 (360GG) è sopra la linea di riferimento. La linea di riferimento è indicata come DATA RIFERIMENTO e DATA RIFERIMENTO - 12 MESI.</p>

Indice di aderenza ambulatoriale e diagnostica	
Descrizione	L'indicatore di aderenza al PAI misura la proporzione di prestazioni ambulatoriali e di diagnostica programmate che sono state effettivamente erogate.
Formula	$\frac{n. \text{ prestazioni ambulatoriali e di diagnostica erogate relative al PAI}}{n. \text{ prestazioni ambulatoriali e di diagnostica programmate nel PAI}} * 100$ <p>Numeratore: Prestazioni ambulatoriali erogate (al netto del PS e screening) nel periodo di validità del PAI incrementato di 60 gg. Denominatore: Prestazioni programmate nel PAI</p>
Valore Soglia	60%
Specifiche	<p>La massima data in cui è calcolabile l'indicatore è l'ultima data di caricamento della 28SAN – 2 mesi.</p> <p>I PAI da considerare sono quelli la cui data di fine validità (minimo tra data di validità, decesso,...) è compresa tra la data selezionata e 12 mesi precedenti. Si considera un PAI per ogni assistito (l'ultimo per assistito). Si considerano a numeratore la somma delle quantità (sia LAB che SPEC) erogate nell'intervallo inizio PAI- fine PAI +60gg.</p> <p>Le prestazioni da considerare sono quelle dei set di riferimento. Si vanno a cercare le erogazioni relative a prestazioni presenti nel PAI. I set sono quelli aggiornati al 2023; a regime si prenderanno i set corrispondenti all'ultima data <= data di riferimento dell'indicatore.</p>

Indice di aderenza laboratorio	
Descrizione	L'indicatore di aderenza al PAI misura la proporzione di prestazioni di laboratorio programmate che sono state effettivamente erogate.
Formula	$\frac{n. \text{ prestazioni di laboratorio erogate relative al PAI}}{n. \text{ prestazioni di laboratorio programmate nel PAI}} * 100$ <p>Numeratore: Prestazioni ambulatoriali erogate (al netto del PS e screening) nel periodo di validità del PAI incrementato di 60 gg. Denominatore: Prestazioni programmate nel PAI</p>
Valore Soglia	60%
Specifiche	<p>La massima data in cui è calcolabile l'indicatore è l'ultima data di caricamento della 28SAN – 2 mesi.</p> <p>I PAI da considerare sono quelli la cui data di fine validità (minimo tra data di validità, decesso,...) è compresa tra la data selezionata e 12 mesi precedenti. Si considera un PAI per ogni assistito (l'ultimo per assistito). Si considerano a numeratore la somma delle quantità (sia LAB che SPEC) erogate nell'intervallo inizio PAI- fine PAI +60gg.</p> <p>Le prestazioni da considerare sono quelle dei set di riferimento. Si vanno a cercare le erogazioni relative a prestazioni presenti nel PAI. I set sono quelli aggiornati al 2023; a regime si prenderanno i set corrispondenti all'ultima data <= data di riferimento dell'indicatore.</p>