

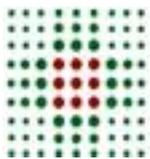
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Forlì

# L'audit sulle modalità prescrittive delle principali classi di farmaci come strumento di governo clinico ed efficienza gestionale

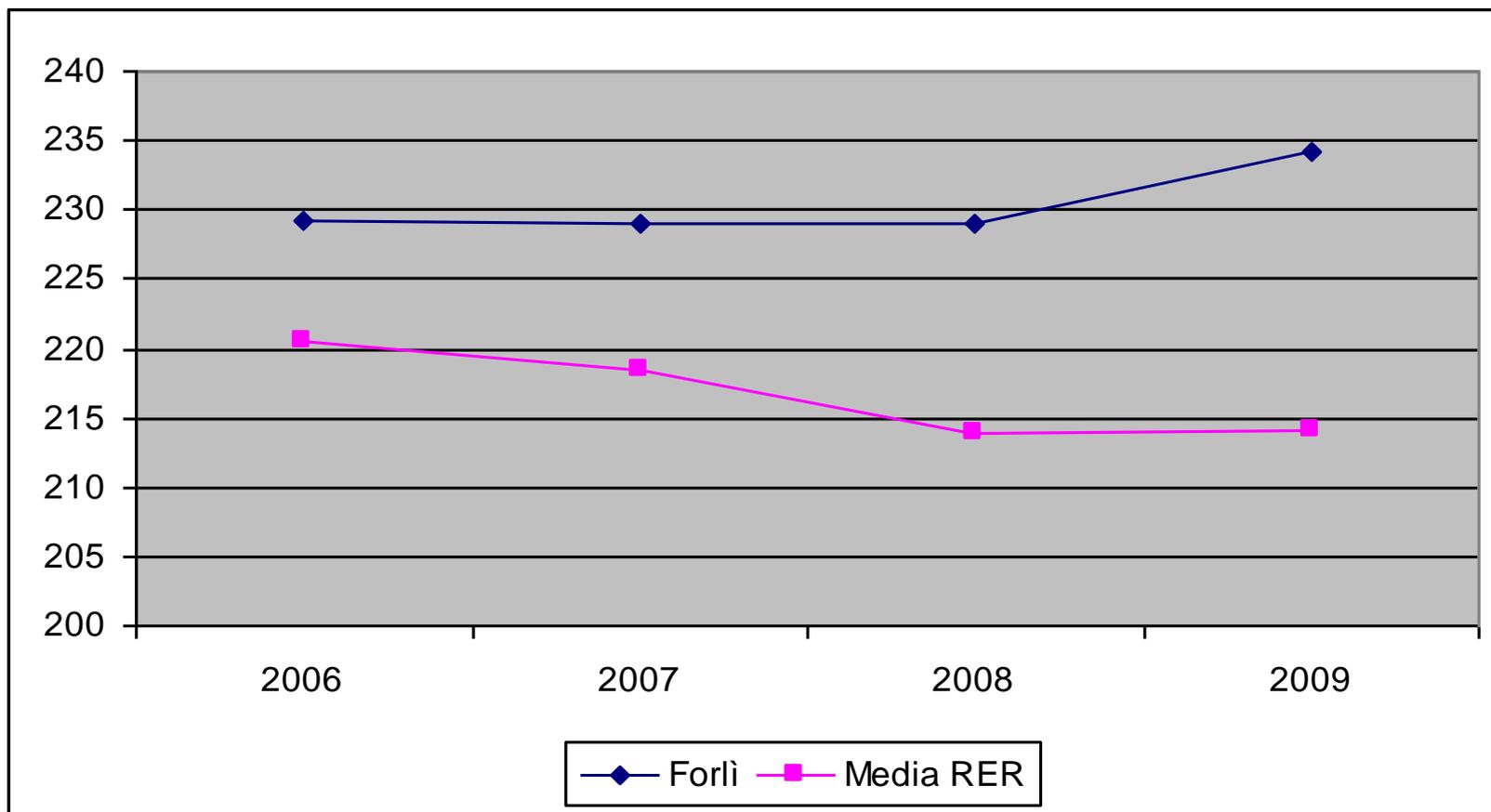
## *Gruppo audit*

Kyriakoula Petropulakos  
Maria Grazia Stagni  
Daniela Calderoni  
Francesca Carnaccini  
Corrado Fini  
Fabio Pieraccini

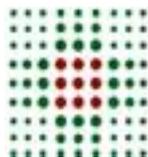
Parma 21-22 ottobre 2011



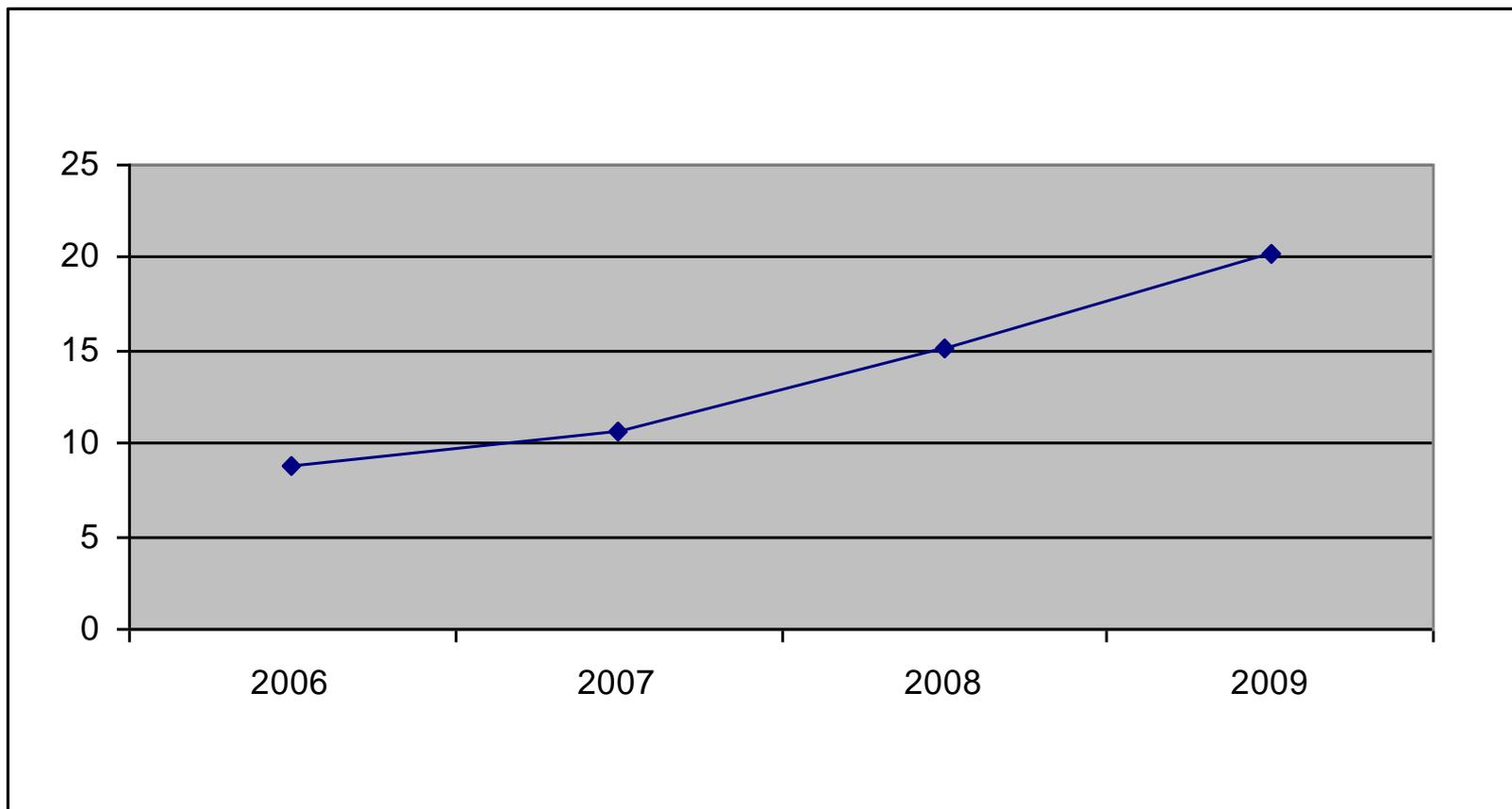
## Andamento SFT pro capite pesata

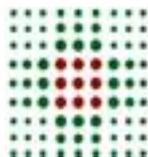


Parma 21-22 ottobre 2011

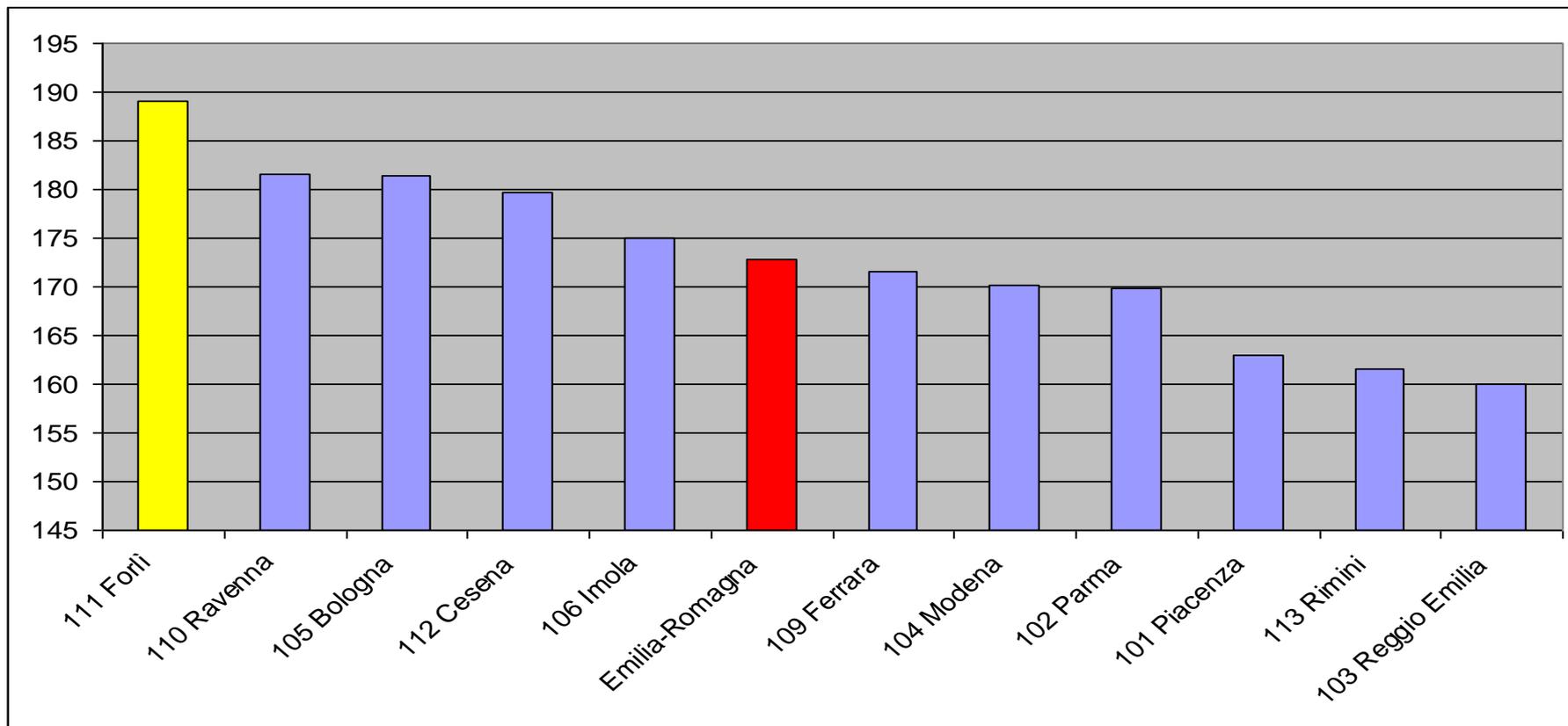


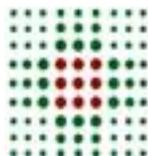
## Andamento differenza Forlì-media RER SFT pro capite pesata





## Spesa netta pro capite pesata anno 2009



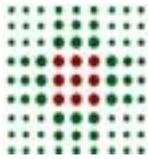


### Consumo aziendale per Gruppo Anatomico Principale – Anno 2009

N. DDD/1000 ab.die per Azienda USL												
Gruppo anatomico principale (ATC1)	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Media RER
C – SISTEMA CARDIOVASCOLARE	460,1	463	420	423	503,4	462	549,3	475,2	494,9	434,8	427,4	465

### Valorizzazione aziendale per Gruppo Anatomico Principale - Anno 2009

Euro/ab. Anno per Azienda USL												
Gruppo anatomico principale (ATC1)	Piacenza	Parma	Reggio Emilia	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Media RER
C - SISTEMA CARDIOVASCOLARE	78	77	70,45	75,09	85,7	76,1	80,6	82,2	90,61	80,1	72,1	78,78



## *Piano di Rientro*

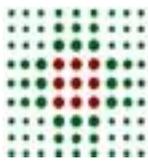
### Gruppo strategico

*Direzione Sanitaria; U.O. Governo Clinico;  
U.O. Assistenza Farmaceutica;  
Dipartimento Medicina Specialistica;  
Dipartimento Cure Primarie; MMG.*

Il gruppo si muove in parallelo su due ambiti:  
**Progetta, attua e verifica direttamente le**  
**Macroazioni del Piano di rientro**

**Prepara ed anima gli audit clinici  
con gli attori interessati**

**Parma 21-22 ottobre 2011**

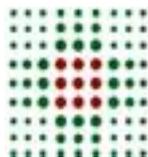


## *Piano di Rientro*

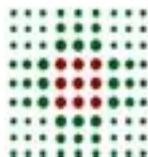
### Sottogruppo professionale

*U.O. Governo Clinico; U.O. Assistenza Farmaceutica ;  
U.O. Cardiologia; U.O. Nefrologia;  
U.O. Medicina interna Postacuti; U.O. Medicina Interna;  
Cardiologo Specialista Ambulatoriale; 2 MMG;  
Dipartimento Cure Primarie*

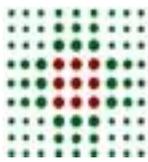
E' mirato ad approfondire azioni peculiari sull'appropriatezza delle terapie per i **“pazienti Cardiopatici”**, la cui prescrizione rappresenta circa l'80% dei consumi e dei costi aziendali.



AZIONI	RESPONSABILE	FASI	2010	2011/2012	INTER FACCE	CRITICITA'	RICADUTE ECONOMICHE
<b>Implementazione prescrizione FARMACI EQUIVALENTI :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Statine</li> <li>• Aceinibit/Sartani</li> <li>• PPI</li> <li>• IPB</li> <li>• Bifosfonati</li> <li>• Antiasmatici inalatori</li> <li>• Antidepressivi</li> <li>• Antiepilettici</li> </ul>	Direttori Dipartimento O/T Direttori UU.OO.  Coordinatori NCP	<b>1) Riunioni NCP/Specialisti</b>  <b>2) Riunioni MMG Case Protette (CP)</b>  <b>3) Verifiche Obiettivi Budget prescrizioni Ambulatoriali UU.OO:</b> - % informatizz. - % generici - volumi DDD  <b>4) Verifiche Obiettivi NCP Accordo Locale</b>	1) NCP entro 30/03; NCP/Specialist i entro 30/11  2) entro 30/06  3 e 4) mensili	1 e 2) Implementazione riunioni NCP/Specialisti CP (anche partnership esterni)  3 e 4) Monitoraggio sistematico delle azioni  5) implementazione verifiche <b>Consulenze</b> (entro 31/12/2011)	U.O. Assist. Farmaceutica  U.O. Governo Clinico  Strutture private accreditate  Direzione Distretto	2) Costi Log 80 implementazione Sistema di verifica e monitoraggio <b>Consulenze</b>  Aumento tempi visita	<b>Spesa Territoriale Anno 2010 recupero 950.000 € :</b>  > prescr (50%) Statine e Losartan= 500.000 > prescr (70%) Finasteride= 150.000 > prescr (50%) Alendronato= 150.000 < prescr PPI,Antidepr., Antiasm.)= 150.000  <b>Anni 2011-12: recupero 900.000 € (450.000/anno)</b>
<b>Governo consumi Nuclei di Cure Primarie disallineati media RER</b>	Coordinatori NCP Direttore Dipartimento Cure Primarie	<b>1)Contenimento iperprescrizioni e scorte</b>  <b>2) Riunioni NCP/Spec</b>  <b>3) Aumento Presa in carico</b> pazienti complessi (IPB, Alendronati, Colliri, ecc.)	1)verifiche mensili  2 e 3) entro 30/11	Monitoraggio sistematico delle azioni  3)implementazione 30% Presa in carico, anche tramite <b>ADI</b> (entro 31/12/2011)	U.O. Assistenza Farmaceutica  U.O. Governo Clinico  OO.SS. MMG	Risorse Assistenza Farmaceutica e ADI	<b>Spesa Territoriale Anno 2010: recupero 250.000</b>  <b>Anni 2011-12: recupero 300.000 (150.000/anno)</b>
<b>Revisione ACCORDO MMG</b>	Direttore Dip. Cure Primarie	Revisione OBt/meccanismi incentivanti/modalità di monitoraggio	Monitoraggio mensile	Monitoraggio Sistematico delle azioni	OO.SS. MMG		



AZIONI	RESPONSABILE	FASI	2010	2011/2012	INTER FACCE	CRITICITA'	RICADUTE ECONOMICHE
Costruzione percorso IRST per Farmaci Oncologici	U.O. Assistenza Farmaceutica U.O. Governo Clinico	1) Apertura <b>tavolo di lavoro</b> : - condivisione report monitoraggio Farmaci innovativi alto costo - condivisione valutazione Raccomandazioni Regionali (GREFO) - revisione distribuzione terapie oncologiche orali 2) attuazione <b>Progetto rete</b> Farmacovigilanza paziente al domicilio	1) Entro 30/06 2) Entro 31/12	Implementazione lavori del tavolo	CPF e AVR Direzioni Generali Ausl Forlì e Cesena	Ridefinizione relazioni e interfacce	
Governo <b>APPROPRIATEZZA</b> prescrizioni	U.O. Governo Clinico U.O. Assistenza Farmaceutica Direttore DCP	1) implementazione <b>Commissione Appropriatelyzza</b> 2) verifiche <b>MMG iperprescrittori</b> (>20% media aziendale) 3) Elaborazione Progetto MMG "Segnalazione Associazioni potenzialmente pericolose" 4) Elaborazione e attuazione <b>Progetto Appropriatelyzza e Farmacovigilanza nella popolazione Anziana</b> 5) Elaborazione <b>Progetto Modernizzazione 2011</b> "Appropriatelyzza Prescrittiva e farmacovigilanza"	1) entro 15/04 2) verifiche mensili; contestazioni formali 3) entro 30/06 4) entro 31/10 5) entro 31/11	1) Audit clinici 2) implementazione Verifica MMG 3) Attuazione Progetto 4) Verifiche primi esiti : <b>Progetto Anziani</b> (entro 31/12/01) <b>-Progetto MICI</b> (Progetto Regionale) Entro 1°trimestre 2011 5) Valutazione Prescrizioni in uscita <b>PS</b>	OO.SS. MMG Strutture private accreditate Direzione Distretto Enti Locali	Risorse Assistenza Farmaceutica	<b>Spesa Territoriale</b> <u>Anno 2010:</u> <i>Si stima un potenziale recupero complessivo dalle 5 azioni pari a 250.000 €</i> <u>Anno 2011:</u> <i>Si stima un potenziale recupero complessivo pari a 250.000 €</i> <u>Anno 2010:</u> <i>Si stima un potenziale Recupero complessivo pari a 200.000 €</i>

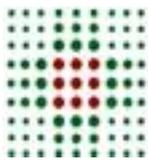


## Commissione Aziendale Appropriatelyzza Farmaceutica (anno 2009)

- Direttore Dipartimento Cure Primarie – Presidente
- Direttore
- Medico
- Medico
- N. 2 Me
- Medico
- Segrete

### **Mission:**

Condividere tra Medici prescrittori e Azienda USL Forlì  
i principi e le modalità per l'ottimizzazione della  
prescrizione farmaceutica



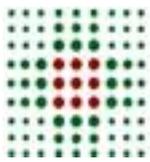
## Audit con i prescrittori

### Criteria:

#### Prescrittori

- MMG (condotti dal Coordinatore di Nucleo e dallo Specialista di riferimento)
  - Medici Ospedalieri
  - Medici Specialisti Ambulatoriali
- 
- **Coerenza** dell'obiettivo proposto con la **deontologia e con la migliore pratica clinica**,
  - **Possibili assi di miglioramento** scaturiti anche dal confronto fra professionisti operanti in diverse realtà (territoriale ed ospedaliera).

Parma 21-22 ottobre 2011

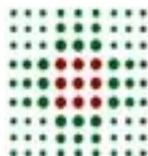


## Contenuti

- Evidenze consolidate
- Buona pratica clinica
- Etica delle risorse
- Difformità all'interno
- Indirizzi prescrittivi

## Focus

- Cardiovascolari (rapporto ACE inibitori/Sartani)
- Respiratori, PPI, Antidepressivi
- Prescrizione di farmaci equivalenti



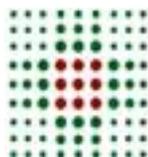
## Audit con i prescrittori

MMG (condotti dal Coordinatore di Nucleo e dallo Specialista di riferimento)

Programmazione (I semestre 2011)

<b>Incontri specialisti con NCP</b>				
<b>Argomento/ Specialista</b>	<b>NCP</b>	<b>Data</b>	<b>Tempi</b>	<b>Coordinatori</b>
<b>Uso appropriato delle Statine e dei Sartani Galvani</b>	Alto Bidente	Martedì 15 marzo ore 20,30 M. BALESTRA	Entro il primo semestre	Balistreri
	Forlimpopoli	Martedì 5 aprile ore 20,30 M.BALESTRA		Castellani
	Forlì 3	Giovedì 24 febbraio ore 20,30 M.GALVANI		Rossi E.
	Forlì 5	Giovedì 10 marzo ore 21,00 Ordine dei Medici M.GALVANI		Lo Presti
<b>Uso appropriato dei farmaci nell'asma e BPCO (Poletti)</b>	Modigliana	Venerdì 11 febbraio ore 11,30 M.ROMAGNOLI	Entro il primo semestre	Aulizio
	Forlì 1	Mercoledì 9 marzo ore 20,30 PD.SABBATANI		Guerra
	Forlì 4	Mercoledì 23 marzo ore 20,30 M.ROMAGNOLI		Turchetti
	Predappio	Da definire	Entro il secondo semestre	Montanari
	Castrocaro	Da definire		Benzoni
<b>Uso appropriato degli antidepressivi ed antipsicotici Ravani</b>	Meldola	Mercoledì 25 maggio ore 20,30 C.RAVANI	Entro il primo semestre	Canali
	Forlimpopoli	Da definire		Castellani
	Forlì 2	Lunedì 16 maggio ore 20,30 C.RAVANI	Entro il secondo semestre	Ragazzini
<b>19 marzo : Formazione obbligatoria MMG/OSP su Primi risultati Progetto Interazioni farmacologiche negli anziani</b>				

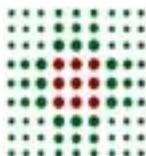
Parma 21-22 ottobre 2011



## Audit con i prescrittori

MMG (condotti dal Coordinatore di Nucleo e dallo Specialista di riferimento)

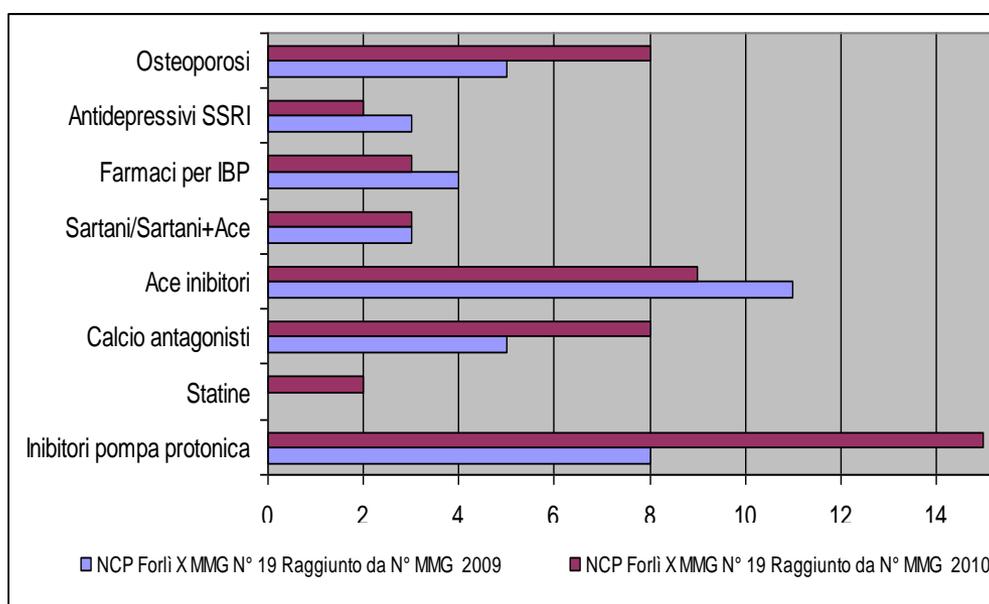
Statine											
Sartani (Losartan)											
Ace inibitori / (Ace inibitori + Sartani)											
Antidepressivi											
Osteoporosi											
Bpco / Asma											
					%DDD farmaci non associazioni sul totale farmaci BPCO/ASMA 2009	%DDD farmaci non associazioni sul totale farmaci BPCO/ASMA (a settembre 2010)	%DDD farmaci non associazioni sul totale farmaci BPCO/ASMA obiettivo 2011				
FORLI' 1					FORLI' 1	66,23%	63,49%	>=80%			
FORLI' 2	FORLI' 1				FORLI' 2	65,64%	62,98%	>=80%			
FORLI' 3	FORLI' 2	FORLI' 1			FORLI' 3	63,13%	60,88%	>=80%			
FORLI' 4	FORLI' 3	FORLI' 2	FORLI' 1			FORLI' 4	64,85%	63,08%	>=80%		
FORLI' 5	FORLI' 4	FORLI' 3	FORLI' 2			FORLI' 5	65,28%	63,56%	>=80%		
ALTO BIDENT	FORLI' 5	FORLI' 4	FORLI' 3	FORLI' 1			ALTO BIDENTE	64,76%	63,12%	>=80%	
RABBI	ALTO BIDE	FORLI' 5	FORLI' 4	FORLI' 2			RABBI	64,89%	69,10%	>=80%	
MONTONE	RABBI	ALTO BIDENTI	FORLI' 5	FORLI' 3			MONTONE	65,64%	63,45%	>=80%	
TRAMAZZO	MONTONE	RABBI	ALTO BIDEI	FORLI' 4			TRAMAZZO	67,56%	63,61%	>=80%	
FORLIMPOPC	TRAMAZZO	MONTONE	RABBI	FORLI' 5			FORLIMPOPOLI	65,94%	64,36%	>=80%	
MELDOLA	FORLIMPOI	TRAMAZZO	MONTONE	ALTO BIDENTE			MELDOLA	68,23%	67,70%	>=80%	
<b>AZIENDA</b>	MELDOLA	FORLIMPOPO	TRAMAZZO	RABBI			<b>AZIENDA</b>	<b>69,36%</b>	<b>67,22%</b>	<b>&gt;=80%</b>	
	<b>AZIENDA</b>	MELDOLA	FORLIMPOI	MONTONE							
		<b>AZIENDA</b>	MELDOLA	TRAMAZZO							
			<b>AZIENDA</b>	FORLIMPOPOLI							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							
				<b>AZIENDA</b>							
				MELDOLA							



## Audit con i prescrittori

MMG (condotti dal Coordinatore di Nucleo e dallo Specialista di riferimento)

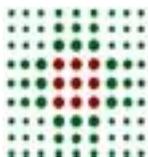
### Obiettivi di Nucleo



Spesa aziendale 2010 se tutti i MMG azienda avessero stessa modalità prescrittiva

-165.000	1
4.012.500	2
-5.625.000	3
1.683.750	4
-4.331.250	5
-6.768.750	6
-8.118.750	7
-3.750	8
9.352.500	9
2.246.250	10
3.030.000	11
-3.798.750	12
-2.295.000	13
7.395.000	14
-9.551.250	15
-9.048.750	16
-2.966.250	17
-3.187.500	18
7.050.000	19

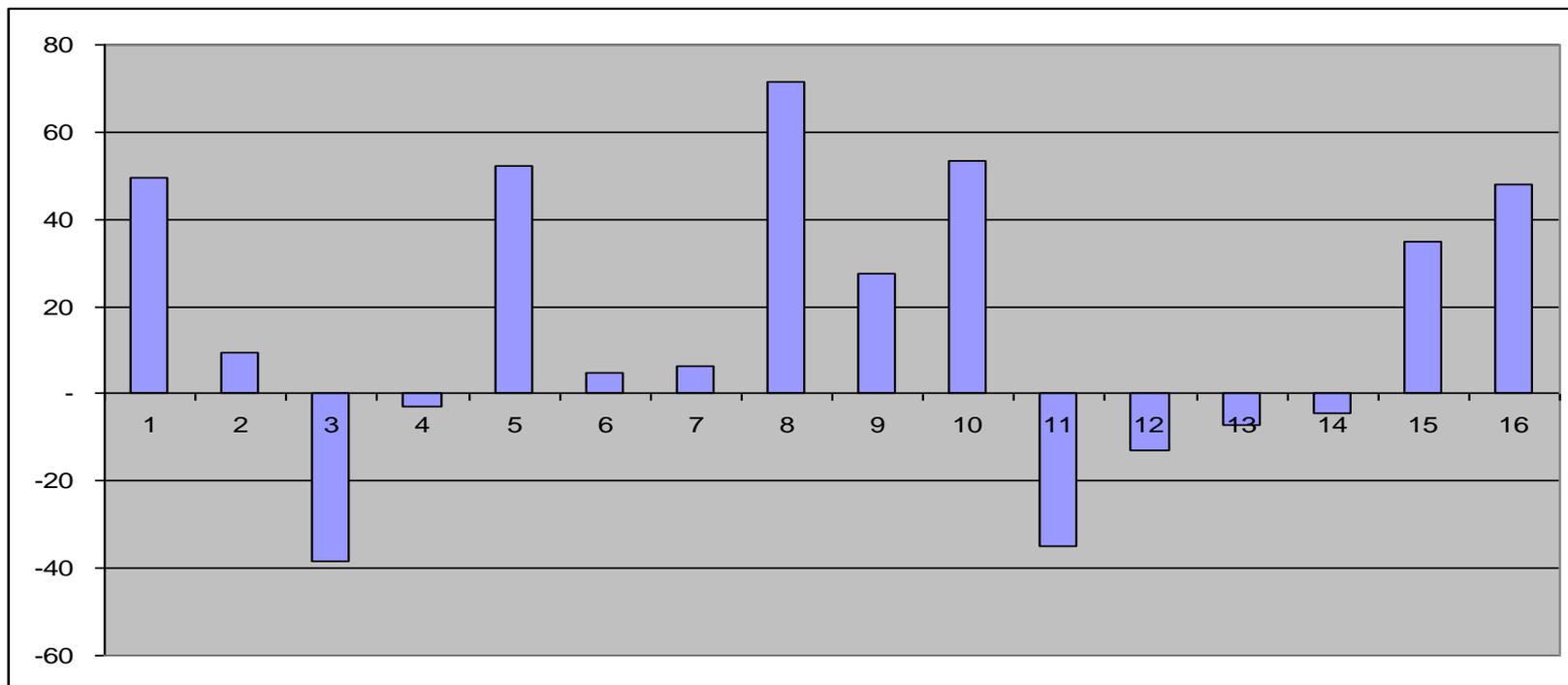
Parma 21-22 ottobre 2011



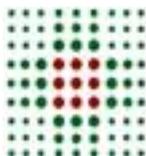
## Audit con i prescrittori

MMG (condotti dal Coordinatore di Nucleo e dallo Specialista di riferimento)

### Scostamento dall'obiettivo di budget dei singoli MMG di un NCP



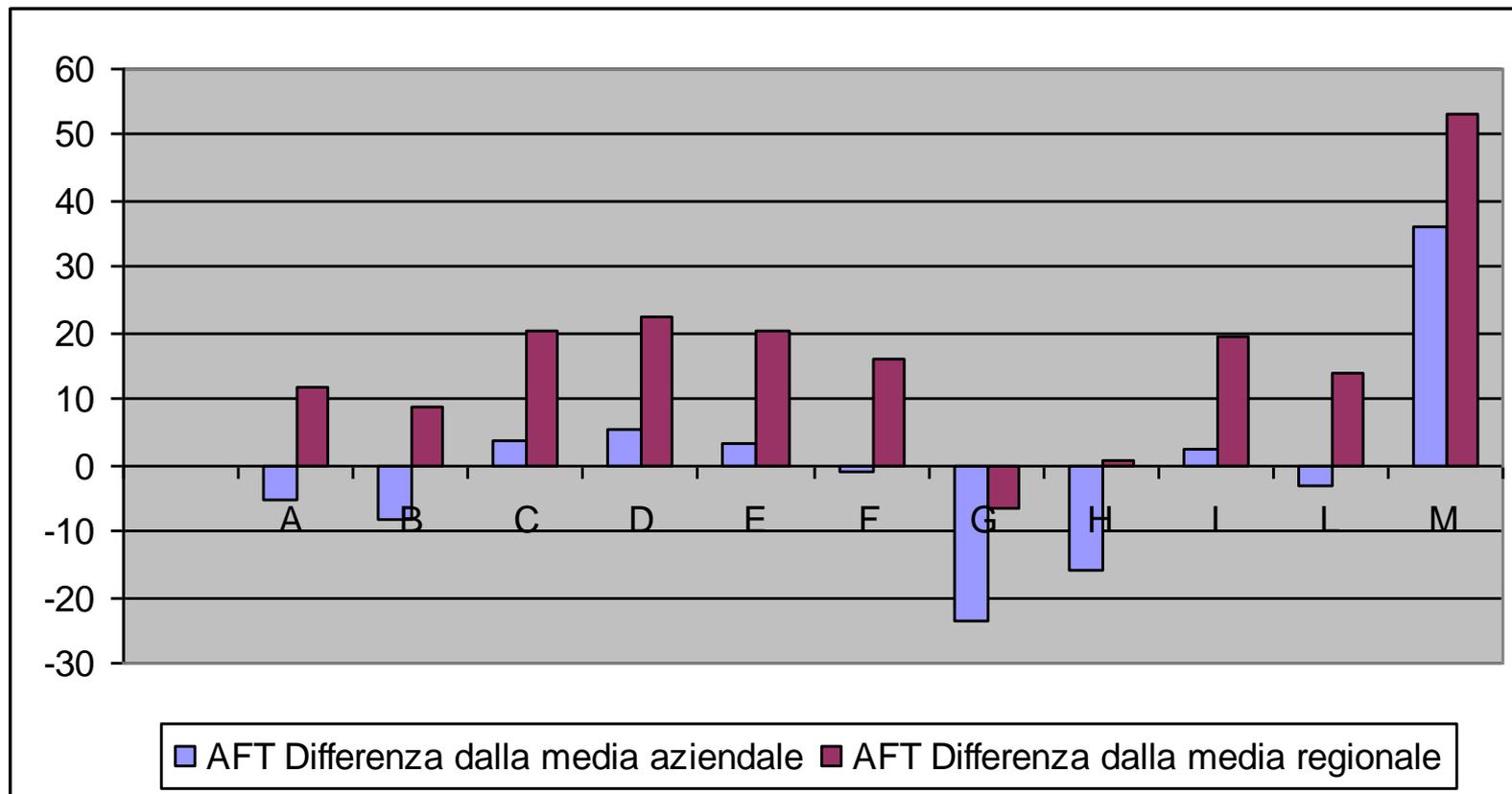
Parma 21-22 ottobre 2011



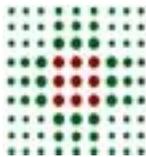
## Audit con i prescrittori

MMG (condotti dal Coordinatore di Nucleo e dallo Specialista di riferimento)

### Scostamento dalla media aziendale e regionale dei singoli NCP

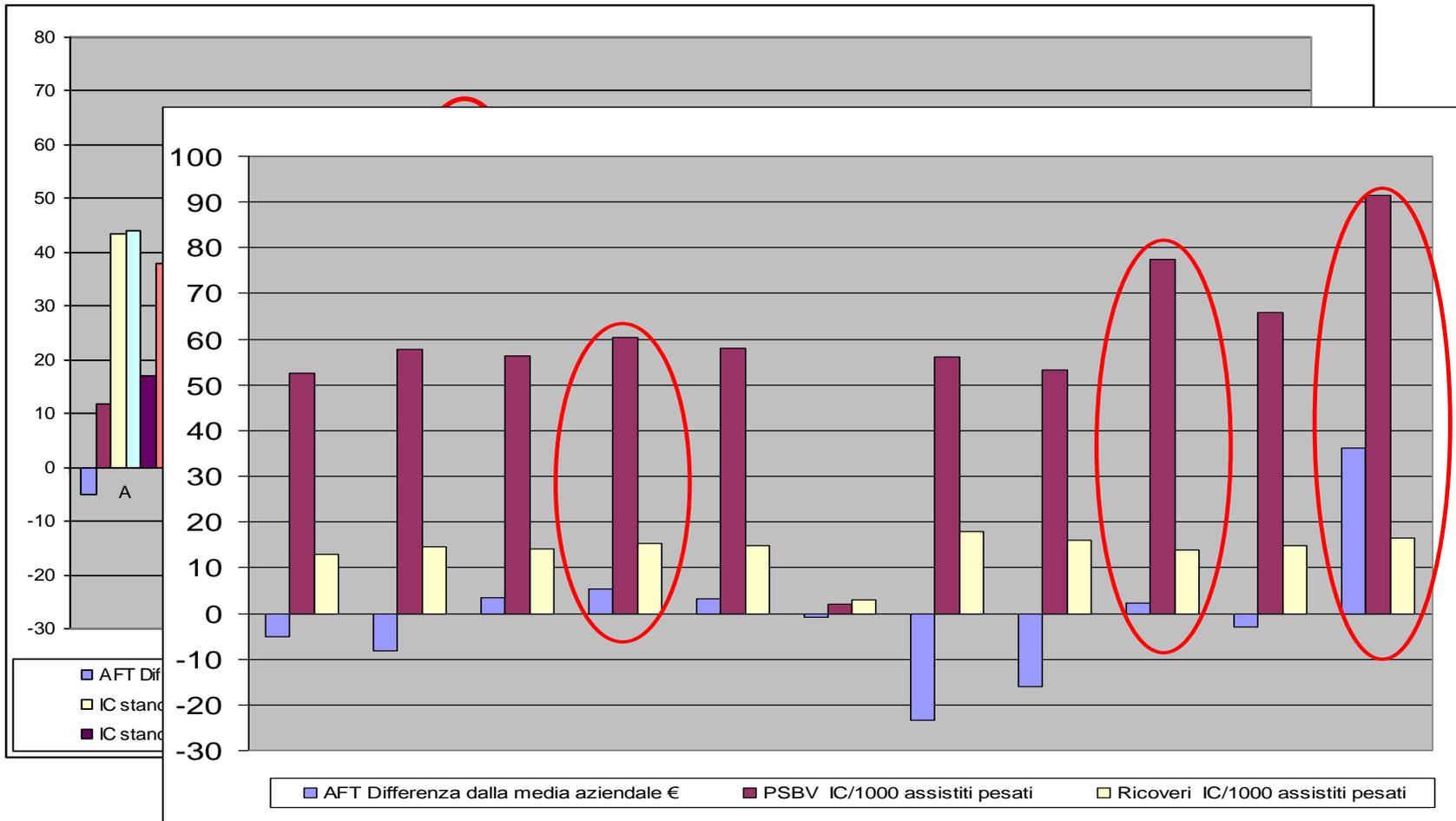


Parma 21-22 ottobre 2011

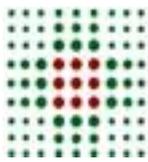


## Audit con i prescrittori

MMG (condotti dal Coordinatore di Nucleo e dallo Specialista di riferimento)



Parma 21-22 ottobre 2011



## Caso Clinico N. 1

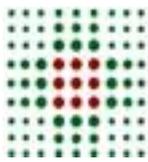
### **Pz di 73 anni “apparentemente sano” con:**

anamnesi di ipertensione arteriosa lieve-moderata da 25 anni, trattata farmacologicamente da 20 anni (diuretici e Ca-bloccanti); riferisce misurazioni domiciliari di 165/80 mmHg;

livelli di CT totale tra 200-220 mg/dL e TG 180-200 mg/dL (mai misurato CT-LDL e CT-HDL, non controlla gli esami da 3 anni);

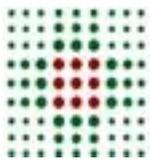
Non fuma

Sovrappeso (BMI 29) e sedentario.



## Quali esami sono da chiedere per caratterizzare il rischio CV globale:

- |                |                        |             |
|----------------|------------------------|-------------|
| <b>A</b> prof  | CT totale 225 mg/mL,   | a, micro-   |
| album          | CT-LDL 145 mg/dL,      |             |
| <b>B</b> Eco   | CT-HDL 35 mg/dL,       |             |
| <b>C</b> Eco   | TG 198 mg/dL,          |             |
| <b>D</b> test  | glicemia 127 mg/dL,    | ibile o non |
| diagn          | creatinina 1,45 mg/dL, |             |
| <b>E</b> A+B   | micro-albuminuria 38,  |             |
| <b>F</b> A+C   | ECG normale.           |             |
| <b>G</b> B+C+D |                        |             |



## Sulla base delle informazioni raccolte è consigliabile:

**A** calcolando il rischio cardiovascolare globale e una seconda terapia

Il trattamento deve poter raggiungere l'obiettivo

**B** modificando la dose di PAS

PAS

**C** incrementando la dose di PAS

PAS

per raggiungere l'obiettivo

PAS

**A+B**

**B + C.**

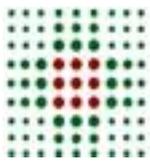
Questo obiettivo è consigliabile che sia raggiunto:

**A** aggiungendo un ACEI;

**B** aggiungendo un sartanico;

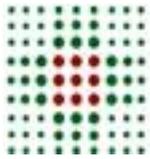
**C** sostituendo la terapia in atto eliminando il diuretico;

**D** può essere sufficiente modifica dello stile di vita.



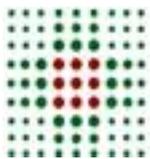
## E' giusto prescrivere una statina?

- A** Dal momento che il goal del trattamento è  
**B** fa CT-LDL <100 mg/dl  
**C** (ovvero è opportuna una riduzione del 31%)  
**cr** **la statina più indicata è:**  
**rir**
- A** pravastatina;
  - B** simvastatina;
  - C** rosuvastatina;
  - D** atorvastatina.

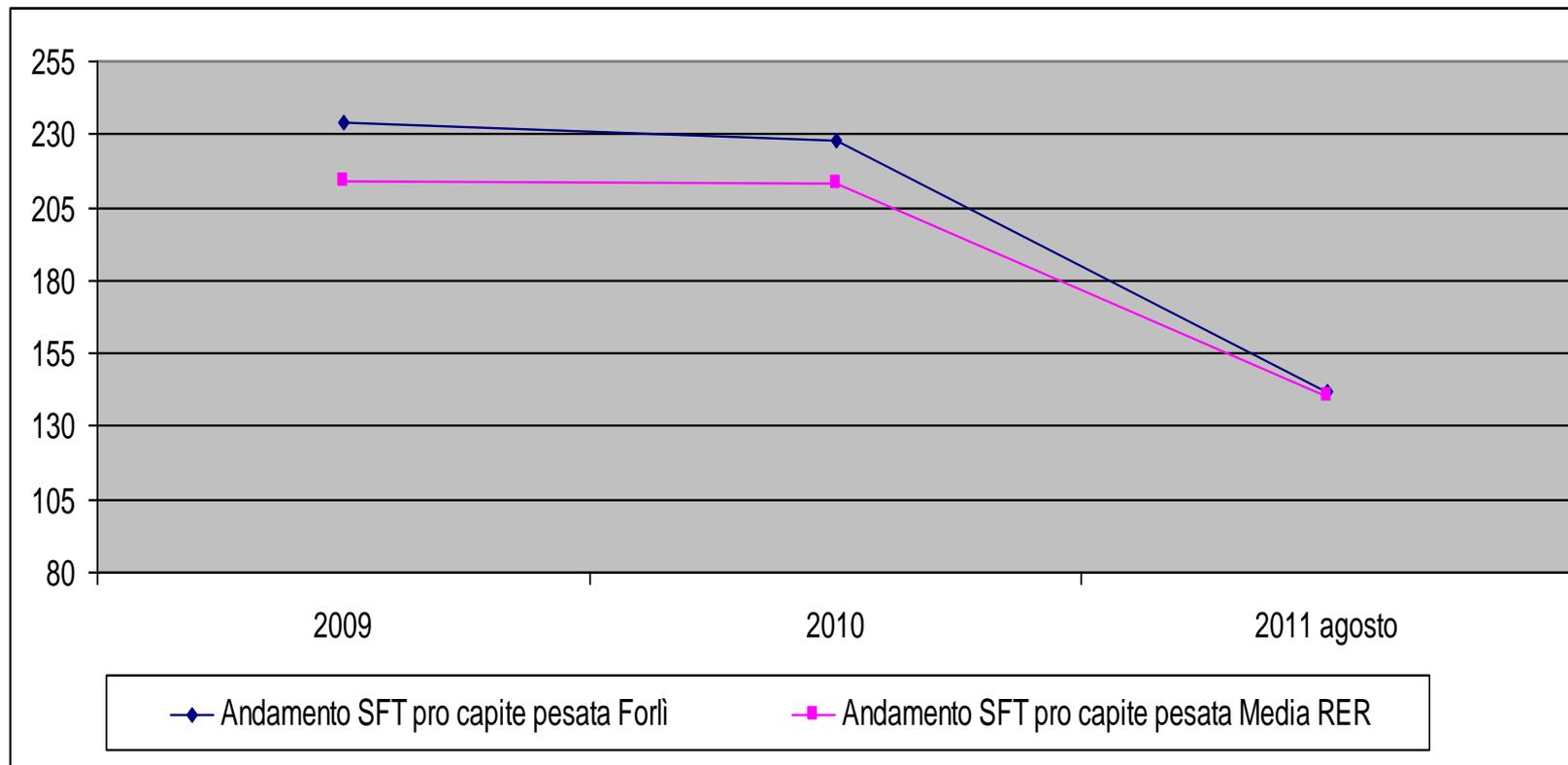


## Audit nei Nuclei di Cure Primarie

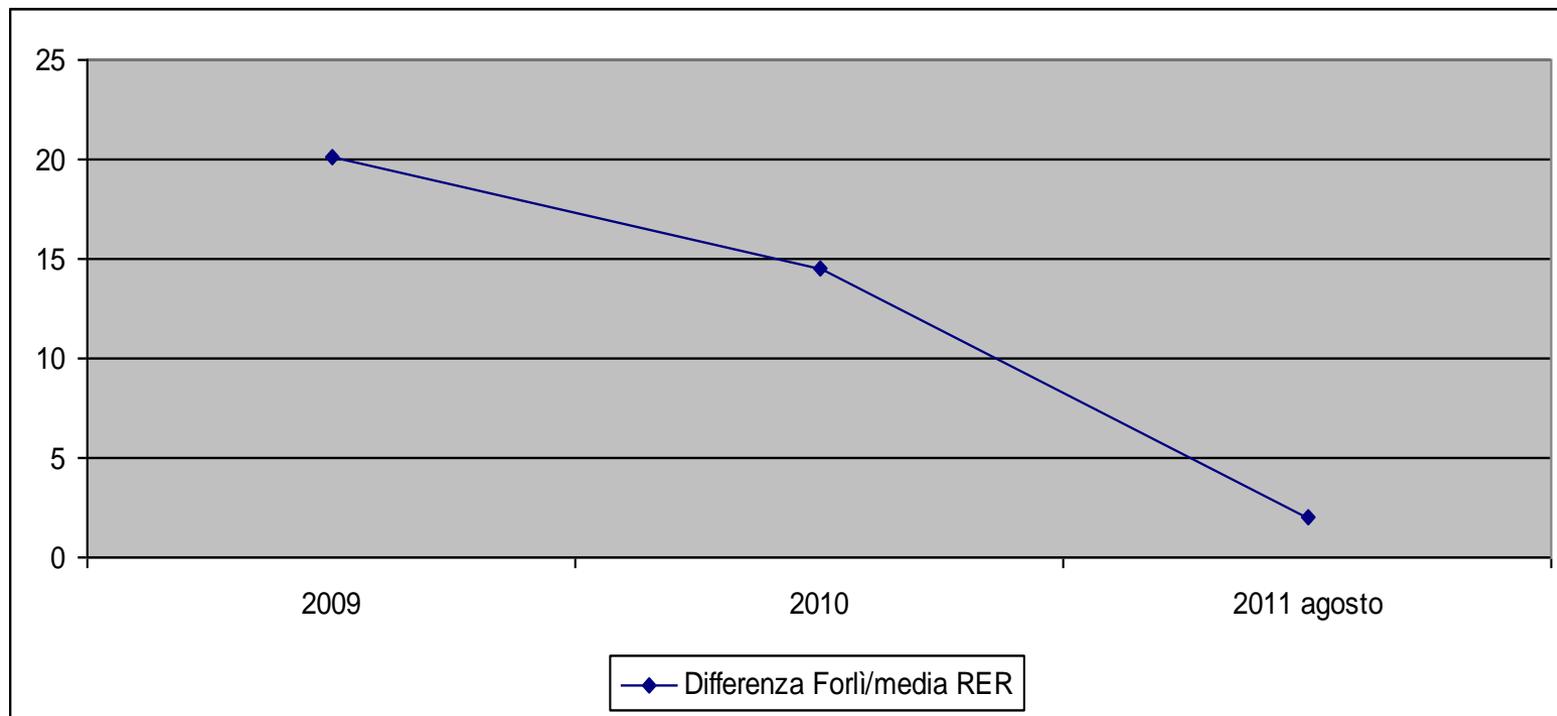
- Almeno **1/anno per Nucleo**
- **Ripetuti nei Nuclei più “problematici”**
- Patologie trattate:  
**Cardiovascolare, Respiratoria, Psichiatrica**
- Totale di **23 incontri** di Nucleo nel corso dell'anno 2010 e primo semestre 2011

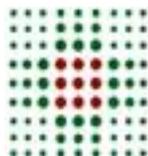


## Andamento SFT pro capite pesata Ausl Forlì 2009-2011

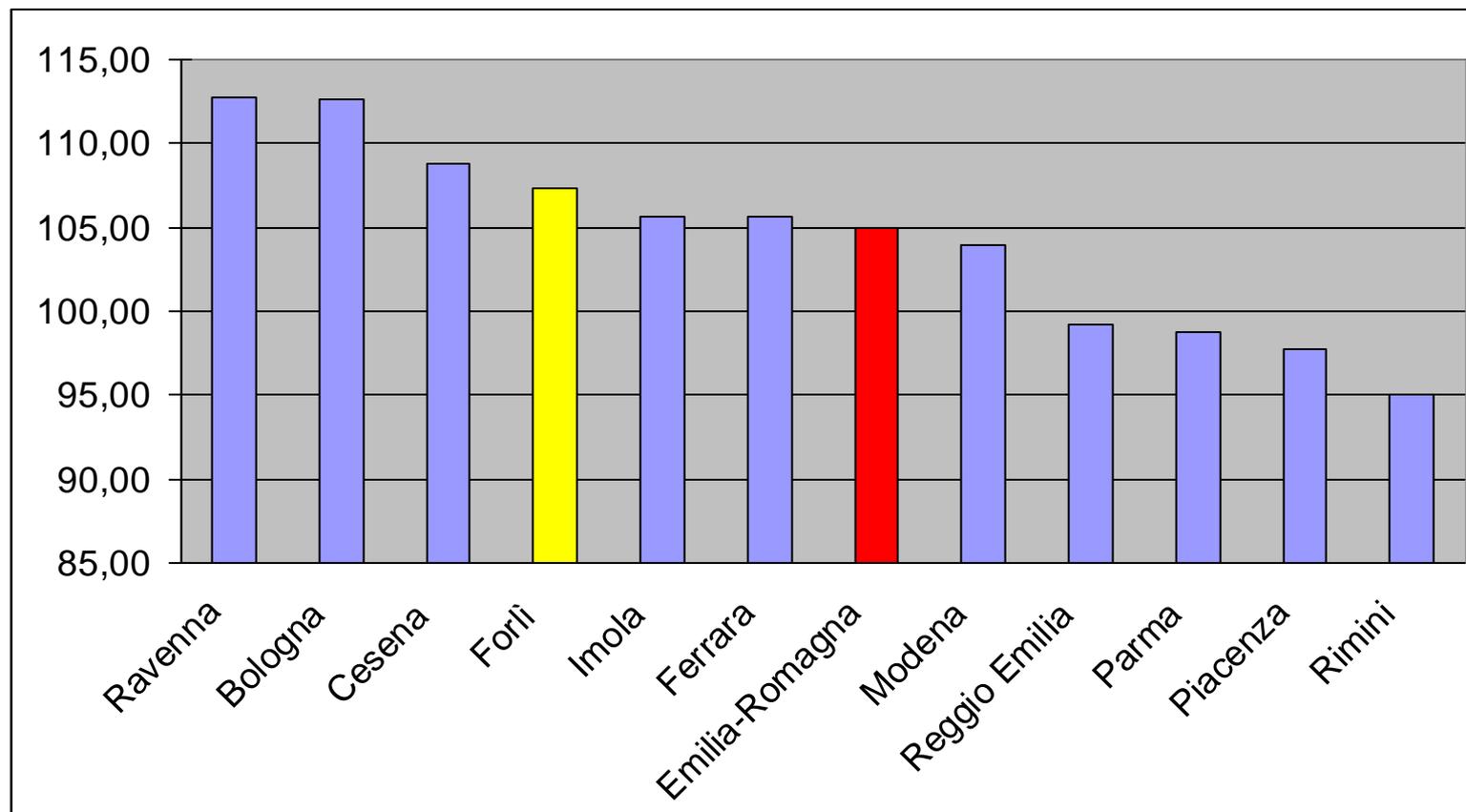


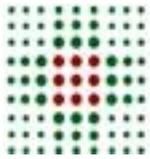
## Andamento differenza Forlì-media RER SFT pro capite pesata 2009-2011





## Spesa netta p.c. pesata gennaio-agosto 2011





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Forlì

Il modo migliore di venirne fuori è  
sempre quello di buttarsi dentro

Robert Frost

Parma 21-22 ottobre 2011