

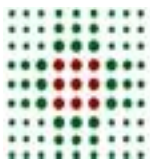
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Forlì

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

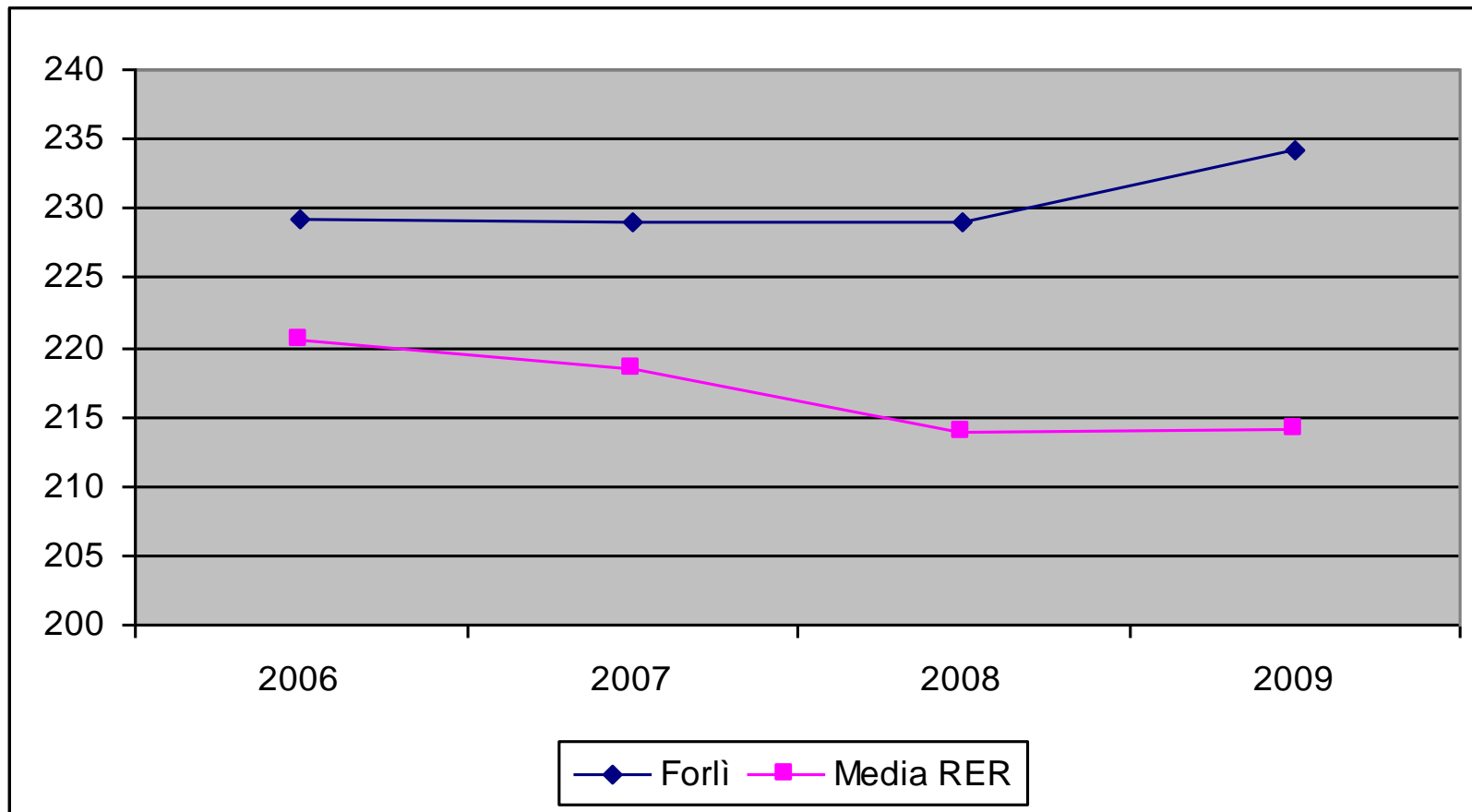
Gruppo audit

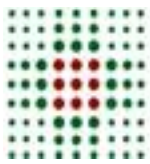
Kyriakoula Petropulakos
Maria Grazia Stagni
Daniela Calderoni
Francesca Carnaccini
Corrado Fini
Fabio Pieraccini

Parma 21-22 ottobre 2011

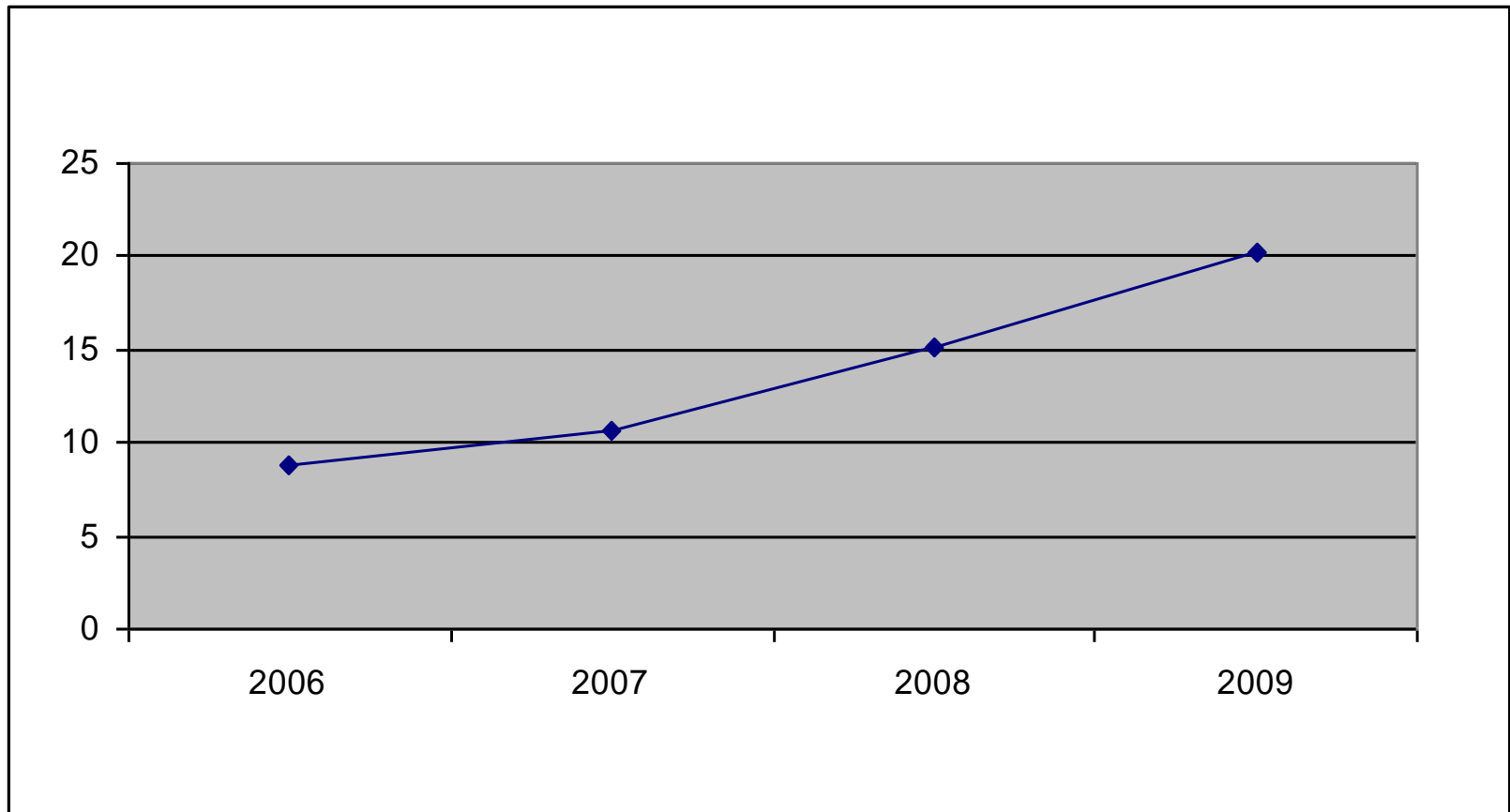


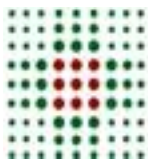
Andamento SFT pro capite pesata



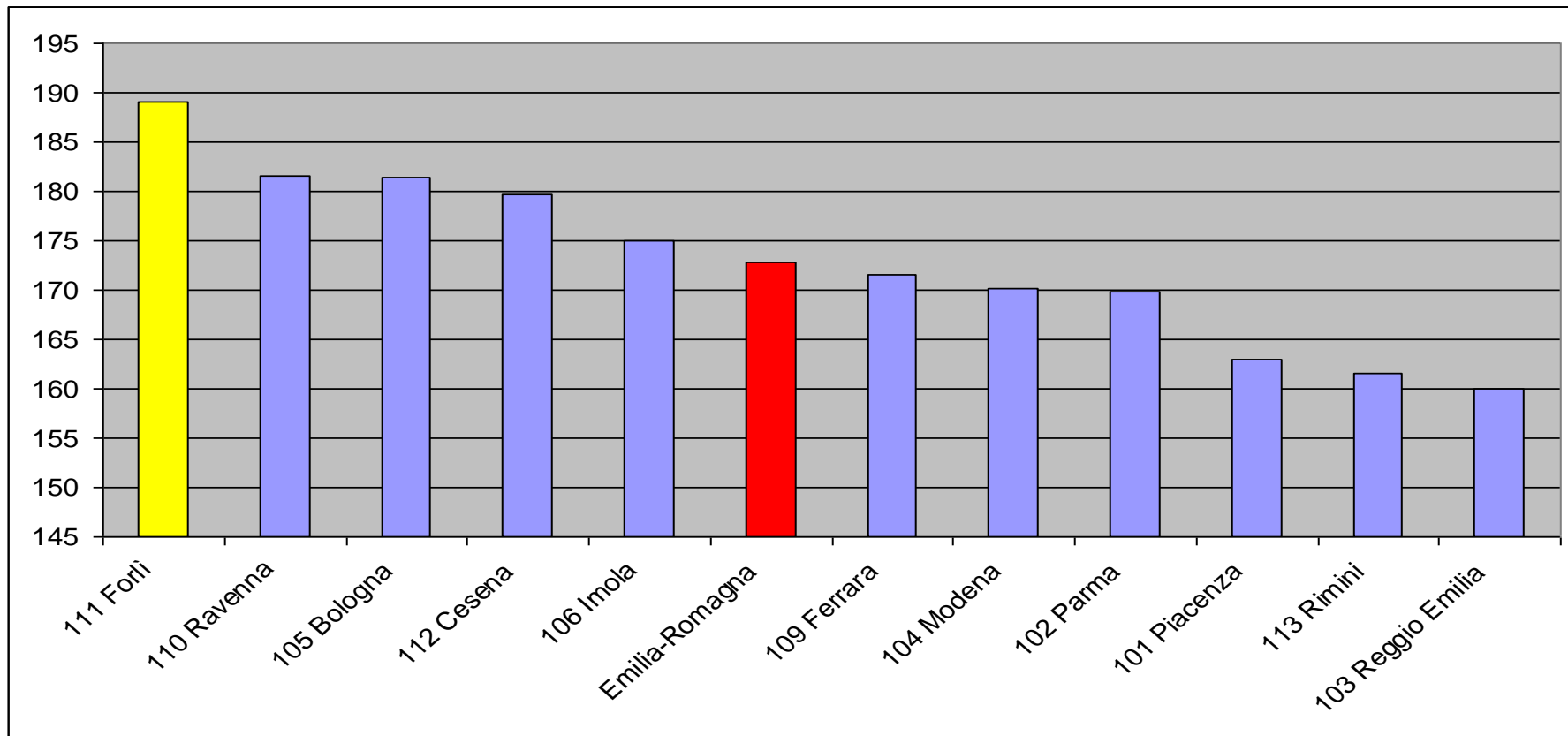


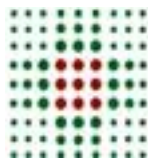
Andamento differenza Forlì-media RER SFT pro capite pesata





Spesa netta pro capite pesata anno 2009



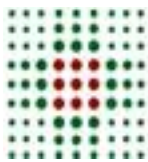


Consumo aziendale per Gruppo Anatomico Principale – Anno 2009

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

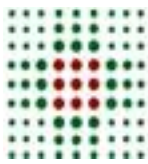
Gruppo strategico

*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

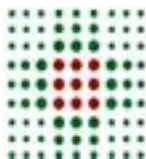


Piano di Rientro

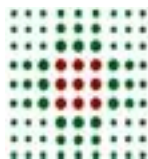
Sottogruppo professionale

*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*

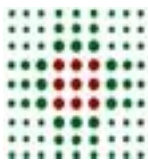
E' mirato ad approfondire azioni peculiari sull'appropriatezza delle terapie per i **“pazienti Cardiopatici”**, la cui prescrizione rappresenta circa l'80% dei consumi e dei costi aziendali.



AZIONI	RESPONSABILE	FASI	2010	2011/2012	INTER FACCE	CRITICITA'	RICADUTE ECONOMICHE
Implementazione prescrizione FARMACI EQUIVALENTI : <ul style="list-style-type: none"> • Statine • Aceinibit/Sartani • PPI • IPB • Bifosfonati • Antiasmatici inalatori • Antidepressivi • Antiepilettici 	Direttori Dipartimento O/T Direttori UU.OO. Coordinatori NCP	1) Riunioni NCP/Specialisti 2) Riunioni MMG Case Protette (CP) 3) Verifiche Obiettivi Budget prescrizioni Ambulatoriali UU.OO: - % informatizz. - % generici - volumi DDD 4) Verifiche Obiettivi NCP Accordo Locale	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 Consulenze (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 Consulenze Aumento tempi visita	Spesa Territoriale Anno 2010 recupero 950.000 € : > prescr (50%) Statine e Losartan= 500.000 > prescr (70%) Finasteride= 150.000 > prescr (50%) Alendronato= 150.000 < prescr PPI,Antidepr., Antiasm.)= 150.000 Anni 2011-12: recupero 900.000 € (450.000/anno)
Governo consumi Nuclei di Cure Primarie disallineati media RER	Coordinatori NCP Direttore Dipartimento Cure Primarie	1)Contenimento iperprescrizioni e scorte 2) Riunioni NCP/Spec 3) Aumento Presa in carico 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 ADI (entro 31/12/2011)	U.O. Assistenza Farmaceutica U.O. Governo Clinico OO.SS. MMG	Risorse Assistenza Farmaceutica e ADI	Spesa Territoriale Anno 2010: recupero 250.000 Anni 2011-12: recupero 300.000 (150.000/anno)
Revisione ACCORDO MMG	Direttore Dip. Cure Primarie	Revisione OBТ/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 tavolo di lavoro : - condivisione report monitoraggio Farmaci innovativi alto costo - condivisione valutazione Raccomandazioni Regionali (GREFO) - revisione distribuzione terapie oncologiche orali 2) attuazione Progetto rete 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 APPROPRIATEZZA prescrizioni	U.O. Governo Clinico U.O. Assistenza Farmaceutica Direttore DCP	1) implementazione Commissione Appropriatelyzza 2) verifiche MMG iperprescrittori (>20% media aziendale) 3) Elaborazione Progetto MMG "Segnalazione Associazioni potenzialmente pericolose" 4) Elaborazione e attuazione Progetto Appropriatelyzza e Farmacovigilanza nella popolazione Anziana 5) Elaborazione Progetto Modernizzazione 2011 "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 : Progetto Anziani (entro 31/12/01) -Progetto MICI (Progetto Regionale) Entro 1°trimestre 2011 5) Valutazione Prescrizioni in uscita PS	OO.SS. MMG Strutture private accreditate Direzione Distretto Enti Locali	Risorse Assistenza Farmaceutica	Spesa Territoriale <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>

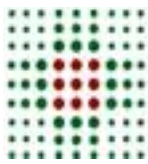


Commissione Aziendale Appropriatelyzza Farmaceutica (anno 2009)

- 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



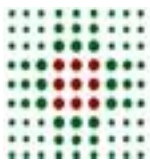
Audit con i prescrittori

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

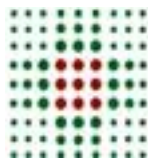


Contenuti

- 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



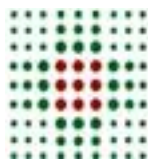
Audit con i prescrittori

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

Programmazione (I semestre 2011)

Incontri specialisti con NCP				
Argomento/ Specialista	NCP	Data	Tempi	Coordinatori
Uso appropriato delle Statine e dei Sartani Galvani	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
Uso appropriato dei farmaci nell'asma e BPCO (Poletti)	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
Uso appropriato degli antidepressivi ed antipsicotici Ravani	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
19 marzo : Formazione obbligatoria MMG/OSP su Primi risultati Progetto Interazioni farmacologiche negli anziani				

Parma 21-22 ottobre 2011

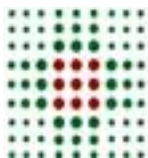


Audit con i prescrittori

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' 2	FORLI' 1								
FORLI' 3	FORLI' 2	FORLI' 1							
FORLI' 4	FORLI' 3	FORLI' 2	FORLI' 1						
FORLI' 5	FORLI' 4	FORLI' 3	FORLI' 2						
ALTO BIDENT	FORLI' 5	FORLI' 4	FORLI' 3	FORLI' 1					
RABBI	ALTO BIDE	FORLI' 5	FORLI' 4	FORLI' 2					
MONTONE	RABBI	ALTO BIDENT	FORLI' 5	FORLI' 3	FORLI' 1	66,23%	63,49%	>=80%	
TRAMAZZO	MONTONE	RABBI	ALTO BIDE	FORLI' 4	FORLI' 2	65,64%	62,98%	>=80%	
FORLIMPOPO	TRAMAZZO	MONTONE	RABBI	FORLI' 5	FORLI' 3	63,13%	60,88%	>=80%	
MELDOLA	FORLIMPO	TRAMAZZO	MONTONE	ALTO BIDENTE	FORLI' 4	64,85%	63,08%	>=80%	
AZIENDA	MELDOLA	FORLIMPOPO	TRAMAZZO	RABBI	FORLI' 5	65,28%	63,56%	>=80%	
	AZIENDA	MELDOLA	FORLIMPO	MONTONE	ALTO BIDENTE	64,76%	63,12%	>=80%	
		AZIENDA	MELDOLA	TRAMAZZO	RABBI	64,89%	69,10%	>=80%	
			AZIENDA	MELDOLA	MONTONE	65,64%	63,45%	>=80%	
				FORLIMPOPOLI	TRAMAZZO	67,56%	63,61%	>=80%	
				MELDOLA	FORLIMPOPOLI	65,94%	64,36%	>=80%	
				AZIENDA	MELDOLA	68,23%	67,70%	>=80%	
				AZIENDA	AZIENDA	69,36%	67,22%	>=80%	

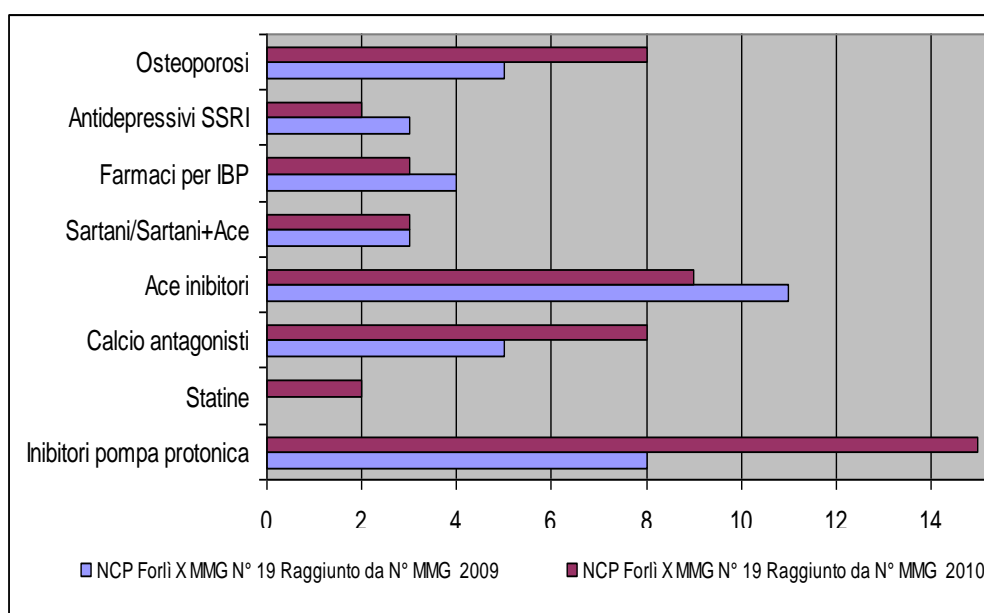
Parma 21-22 ottobre 2011



Audit con i prescrittori

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

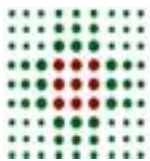
Obiettivi di Nucleo



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

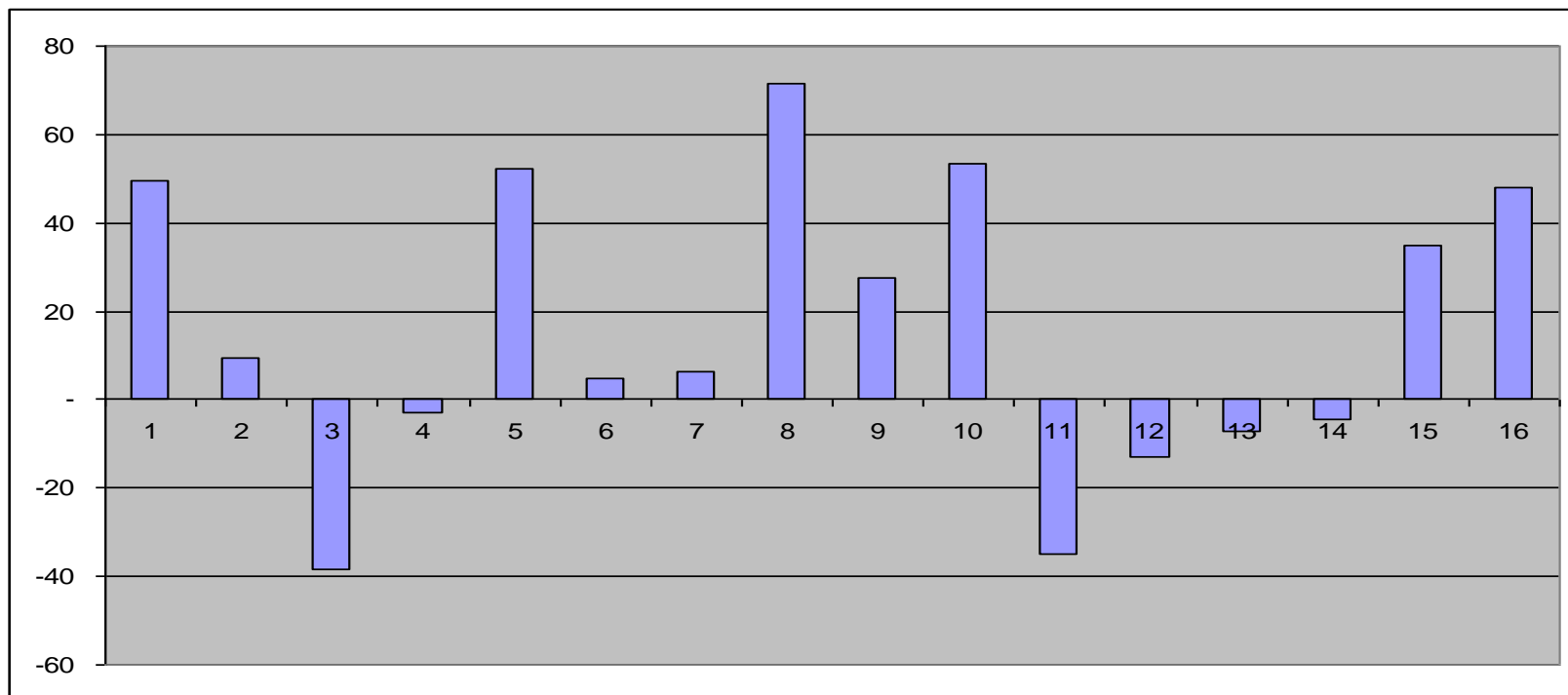
Parma 21-22 ottobre 2011



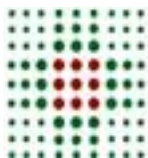
Audit con i prescrittori

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

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



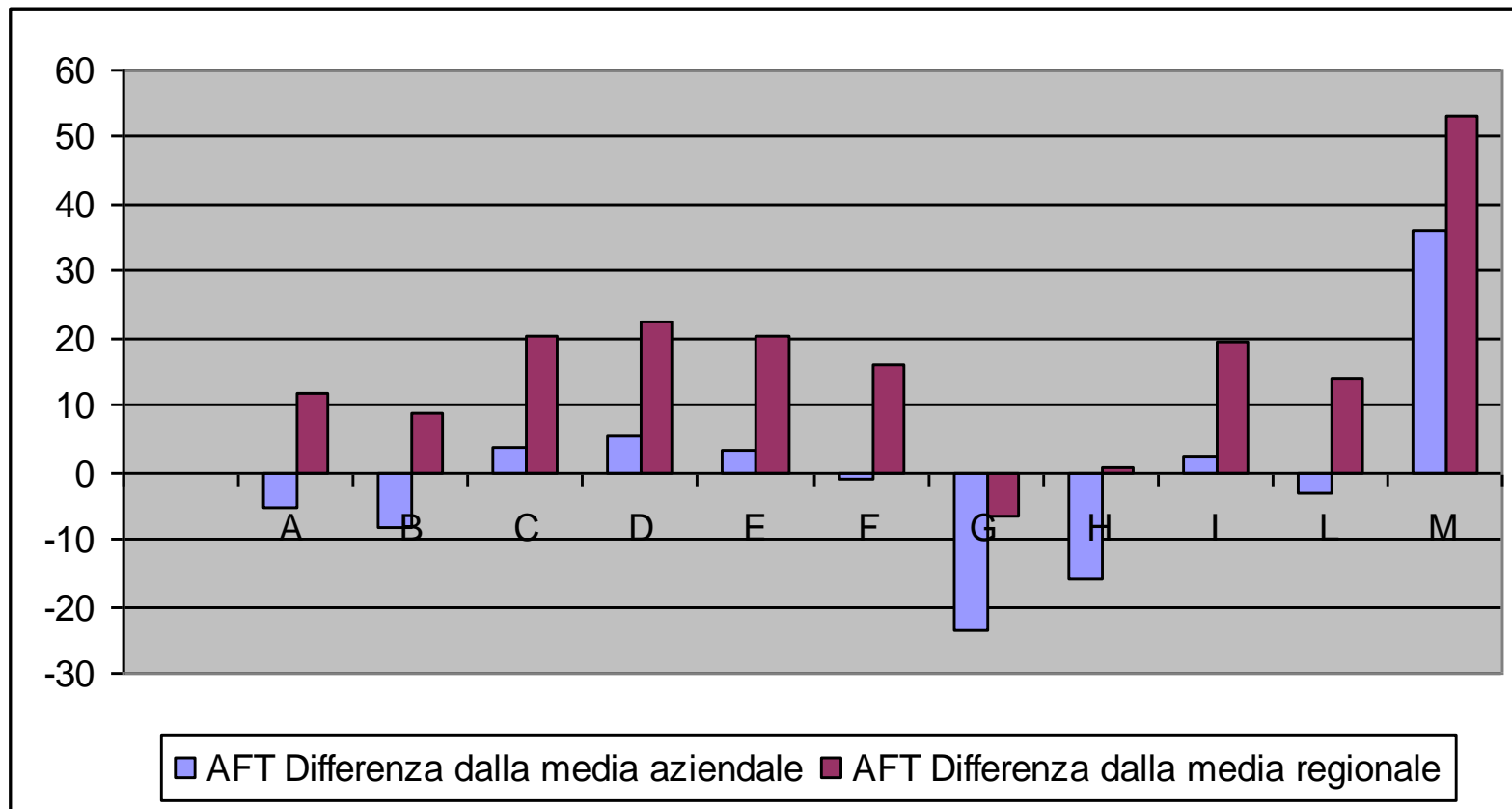
Parma 21-22 ottobre 2011



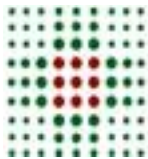
Audit con i prescrittori

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

Scostamento dalla media aziendale e regionale dei singoli NCP

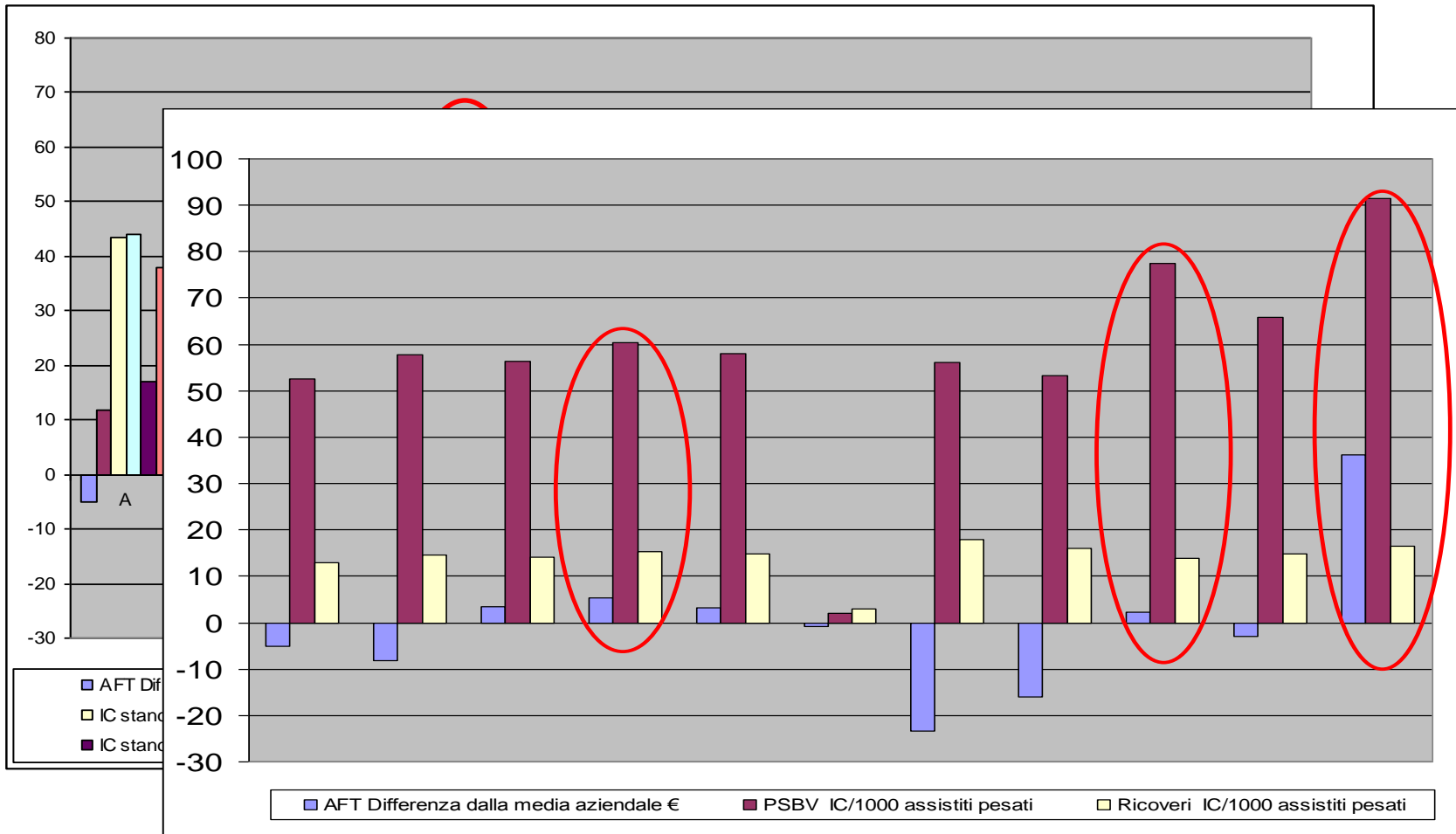


Parma 21-22 ottobre 2011

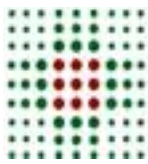


Audit con i prescrittori

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



Parma 21-22 ottobre 2011



Caso Clinico N. 1

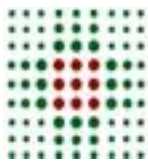
Pz di 73 anni “apparentemente sano” con:

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);

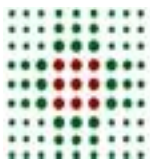
Non fuma

Sovrappeso (BMI 29) e sedentario.



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

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



Sulla base delle informazioni raccolte è consigliabile:

A calcolando il rischio di una s...

Il trattamento deve poter...

B modificando...

PAS

C indicando...

PAS

per quanto...

PAS

A+B

B + C.

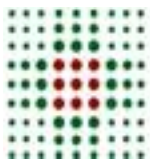
Questo obiettivo è consigliabile che sia raggiunto:

A aggiungendo un ACEI;

B aggiungendo un sartanico;

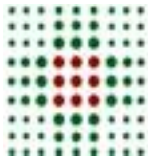
C sostituendo la terapia in atto eliminando il diuretico;

D può essere sufficiente modifica dello stile di vita.



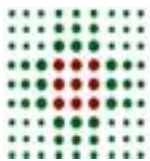
E' giusto prescrivere una statina?

- A** Dal momento che il goal del trattamento è
B fatto 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.

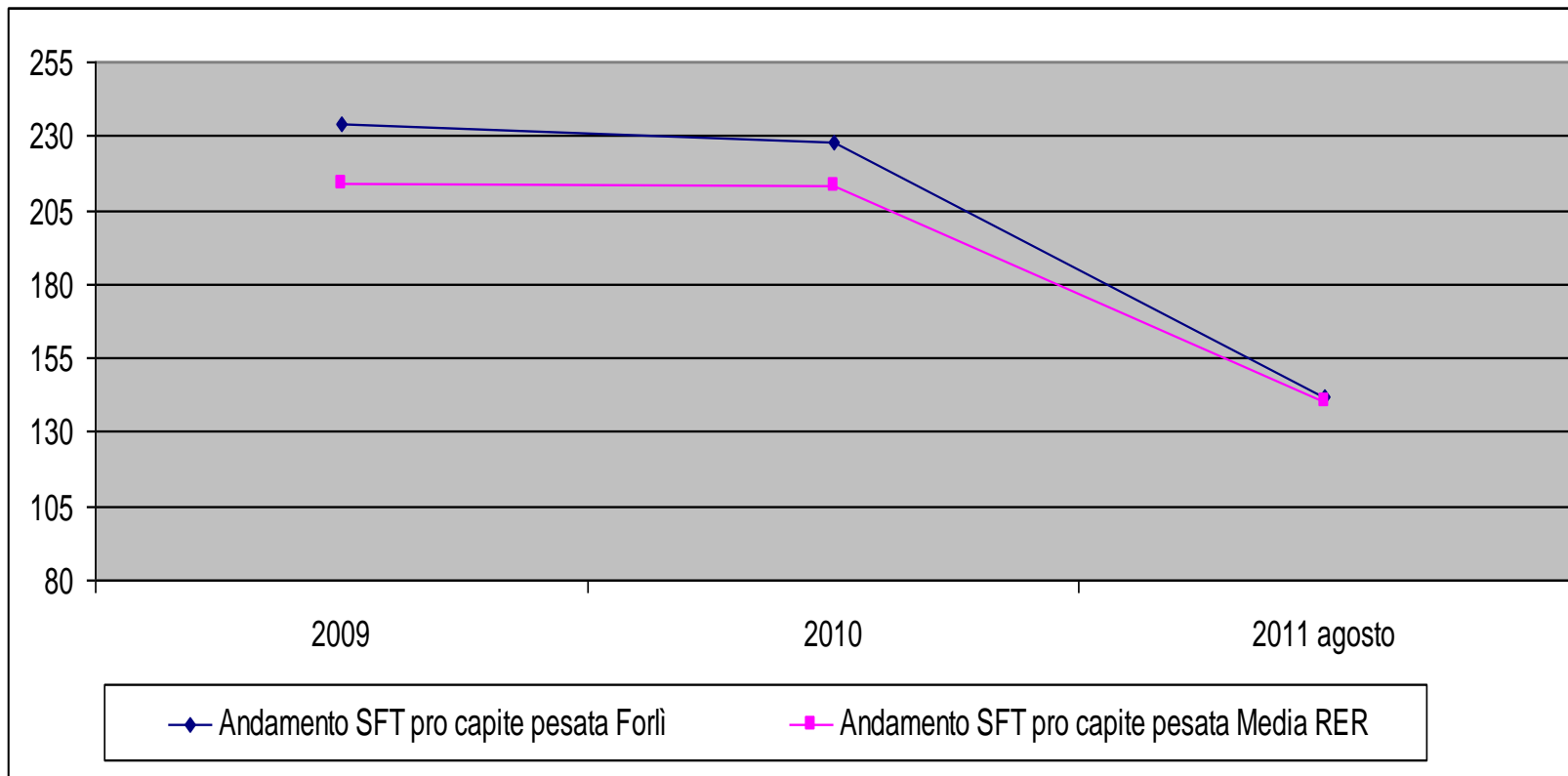


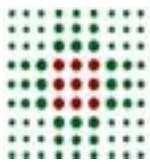
Audit nei Nuclei di Cure Primarie

- 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

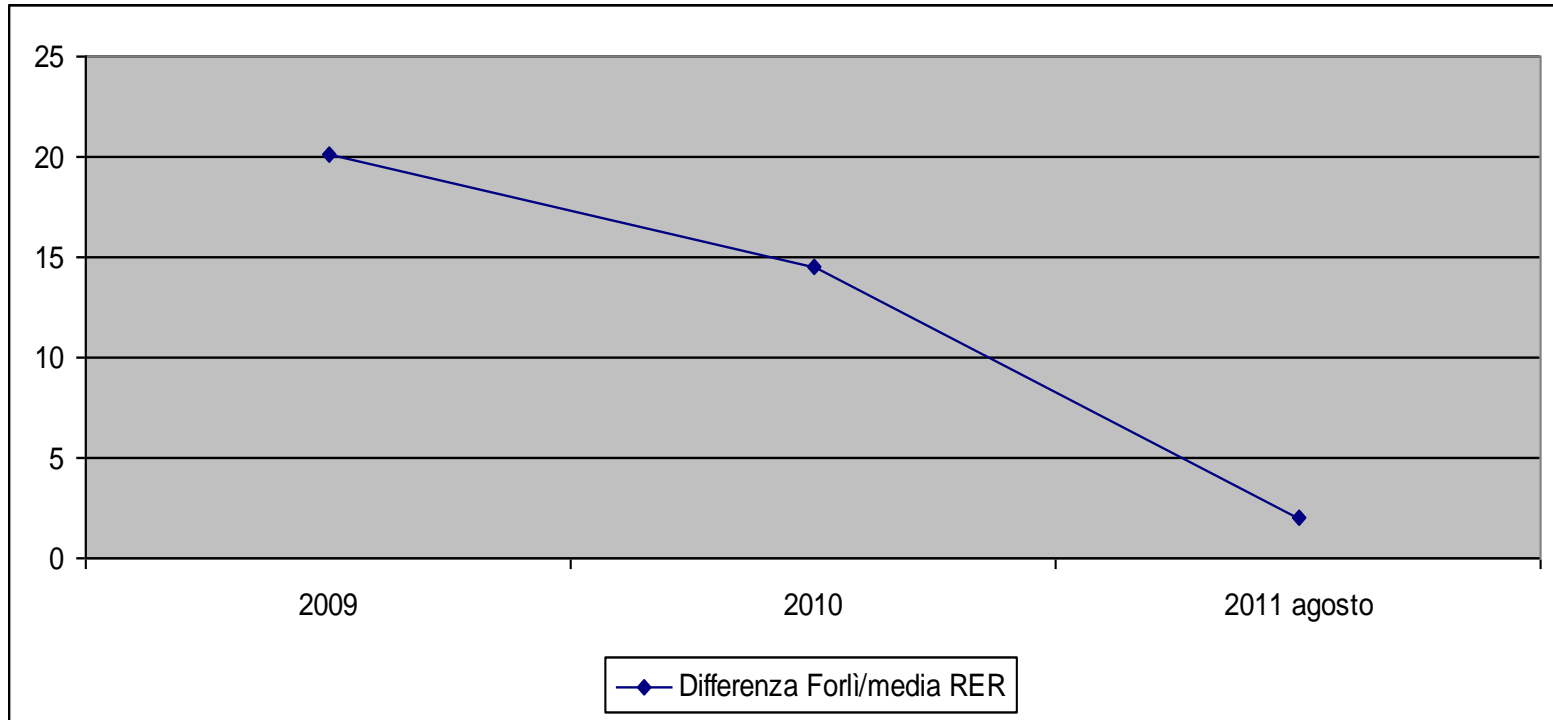


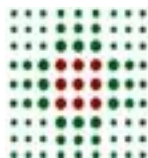
Andamento SFT pro capite pesata Ausl Forlì 2009-2011



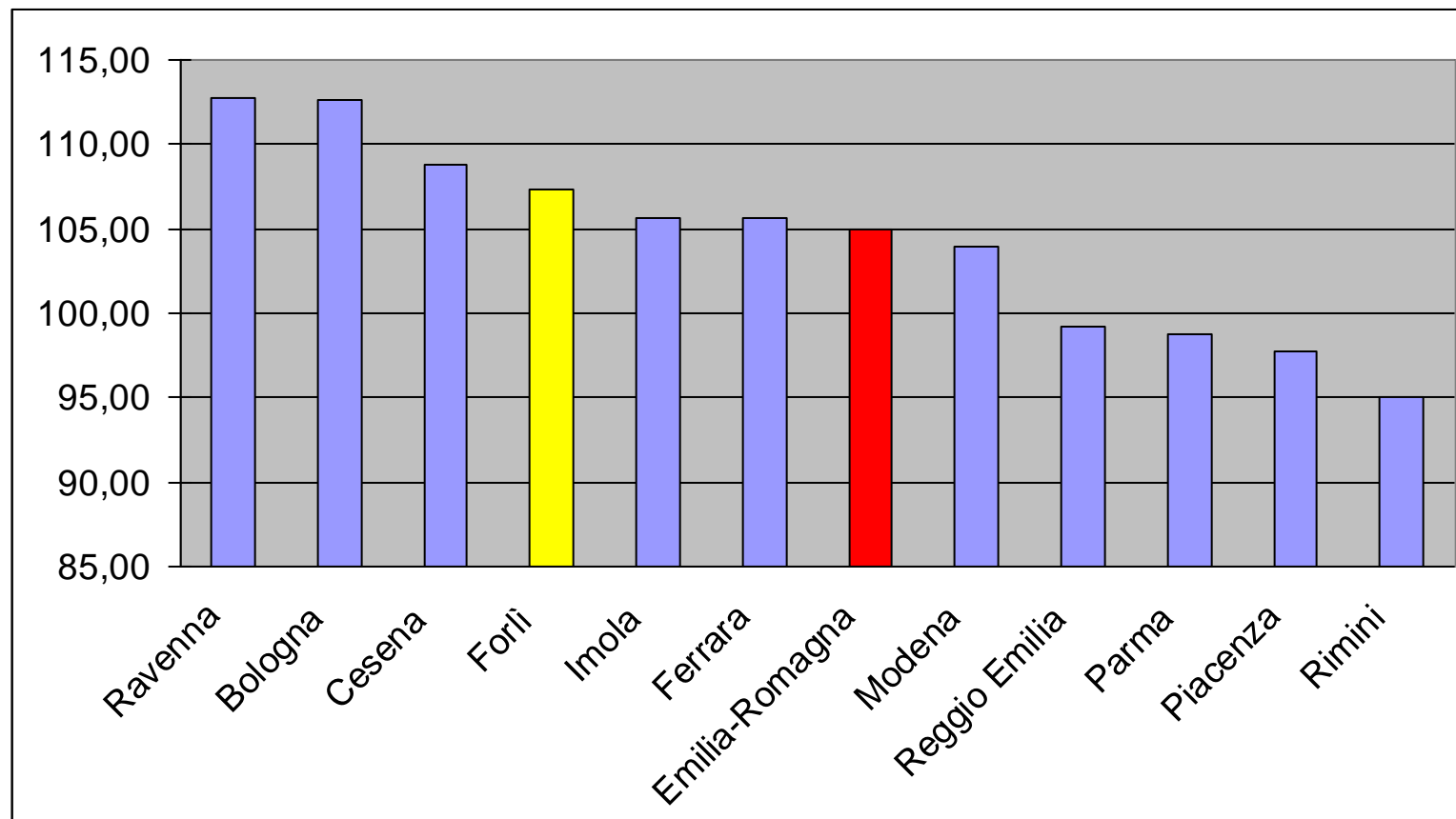


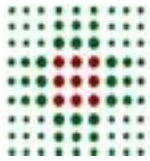
Andamento differenza Forlì-media RER SFT pro capite pesata 2009-2011





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