

Nuovi strumenti per una corretta prescrizione in medicina generale

O. Brignoli
MMG Brescia



Convegno

ANALISI DELLA PRESCRIZIONE
FARMACEUTICA IN ITALIA

*presentazione del
Rapporto Nazionale OsMed 2010*

7 luglio 2011

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Osmed e MG

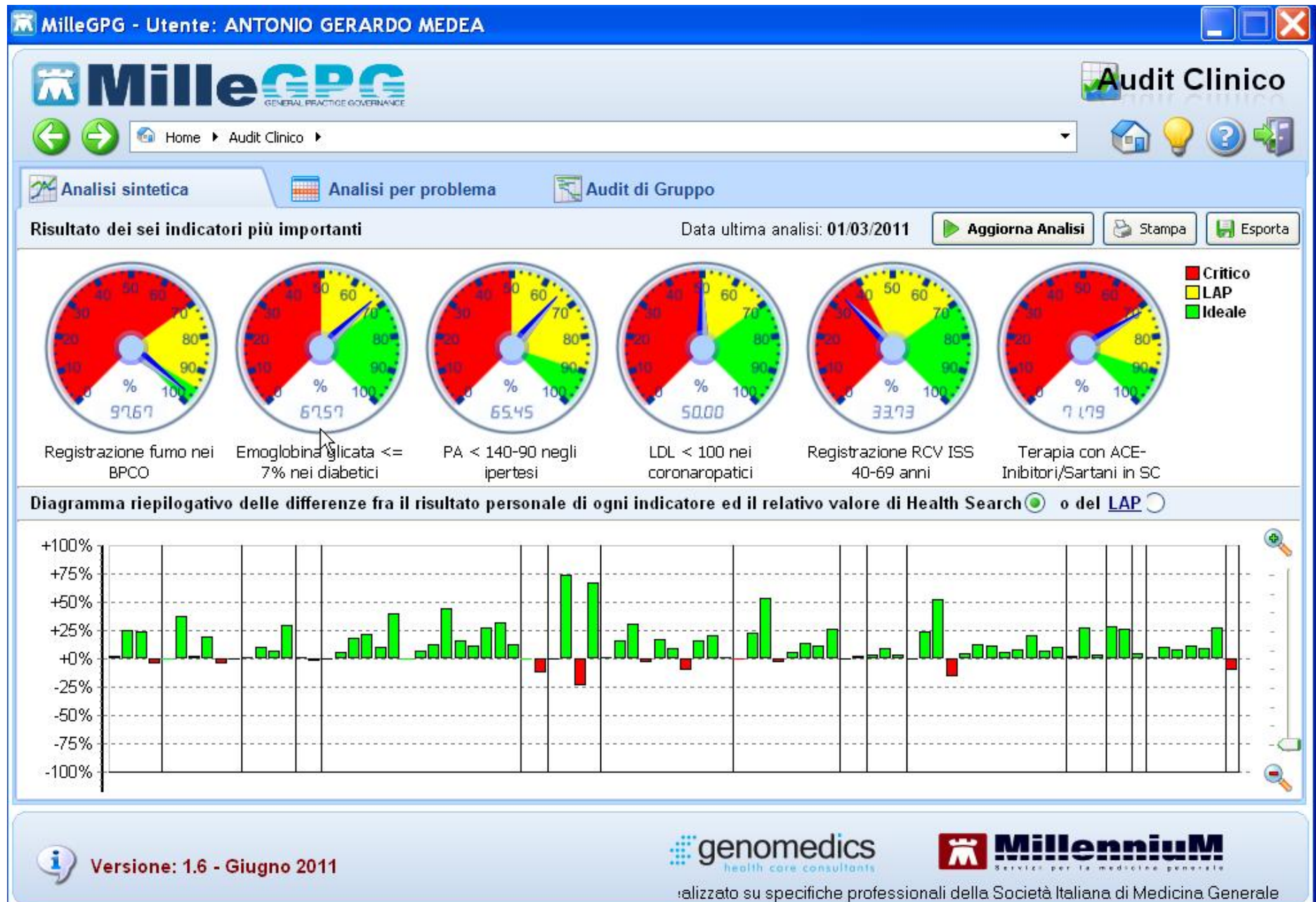
- Parte A
 - Dati di esposizione per patologia nella medicina generale
- Parte B
 - Le analisi dei profili prescrittivi dei Medici di Medicina generale del campione Health Search relative ad alcune condizioni cliniche
 - Farmaci per la prevenzione del rischio CV
 - Farmaci per il trattamento dell'ipertensione e del rischio cardiaco
 - Farmaci ipolipemizzanti
 - Farmaci antiaggreganti piastrinici
 - Farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie
 - Antibiotici a largo spettro
 - Farmaci per la demenza

Prime considerazioni su OSMED

- La costante e puntuale osservazione sul consumo dei farmaci migliora la prescrizione
- Utile strumento per i prescrittori per i confronti regionali
- Aderenza e persistenza sono decisamente migliorate
- L'apporto dei dati della MG contribuisce a valutare l'appropriatezza

Cosa sta facendo la MG per migliorare

Cruscotto per la Governance in MG



Cruscotto per la Governance in MG

MilleGPG - Utente: ANTONIO GERARDO MEDEA

MilleGPG
GENERAL PRACTICE GOVERNANCE

Audit Clinico

Home ▶ Audit Clinico ▶

Analisi sintetica | Analisi per problema | Audit di Gruppo

Tutti gli indicatori
Elenco di tutti gli indicatori raggruppati per problema

- BPCO**
Area Pneumologica
- DEPRESSIONE**
Area Neuro-Psichiatrica
- EPILESSIA**
Area Neuro-Psichiatrica
- ICTUS-TIA**
Area Cardiovascolare
- IPOTIROIDISMO**
Area Metabolica
- MALATTIA CORONARICA**
Area Cardiovascolare
- PREVENZIONE CV**
Area Cardiovascolare
- SCOMPENSO**
Area Cardiovascolare

- ASMA**
Area Pneumologica
- CANCRO**
Area Oncologica
- DIABETE MELLITO TIPO 2**
Area Metabolica
- FIBRILLAZIONE ATRIALE**
Area Cardiovascolare
- IPERTENSIONE**
Area Cardiovascolare
- LOMBALGIA**
Area Osteomioarticolare e del movimento
- MRGE**
Area Gastroenterologica
- PREVENZIONE GI**
Area Gastroenterologica
- ULCERA**
Area Gastroenterologica

Configurazione avanzata dell'applicazione, documentazione relativa al programma e Supporto Tecnico

Versione: 1.6 - Giugno 2011

genomedics
health core consultants

MillenniumM
Servizi per la medicina generale

realizzato su specifiche professionali della Società Italiana di Medicina Generale

1

Presa in carico dei pz. cronici

Appropriata gestione dei cronici attraverso i PDTA

Raggiungimento target e risultati clinici

Verifica della qualità delle cure


Audit Clinico

Home ▶ Audit Clinico ▶ DIABETE MELLITO TIPO 2

TUTTI ASMA BPCO CANCRO DEPRESSIONE **DM 2** EPILESSIA FA ICTUS-TIA IPERTENSIONE IPOTIROIDISMO

Problema: DIABETE MELLITO TIPO 2 (Problema attivo o inattivo)
Data ultima analisi: 01/03/2011
Aggiorna Analisi
Stampa
Esporta

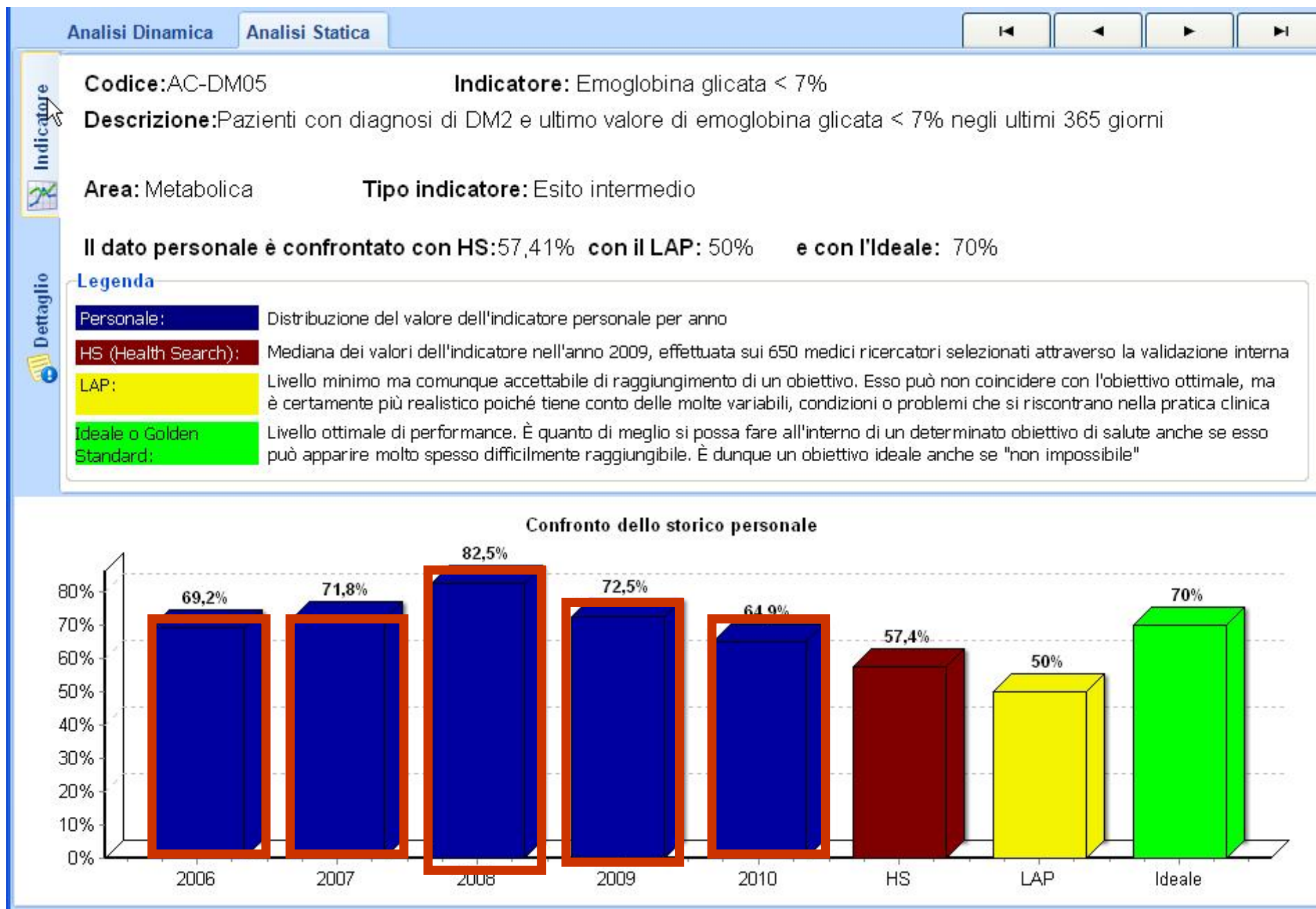
Codice	Indicatore	Personale %	LAP %	Ideale %	HS %	Dettaglio
AC-DM01	Prevalenza Diabete Mellito tipo 2	6,8%	4,5%	6-7%	7,56%	Visualizza
AC-DM02	Pazienti con diagnosi di DM2 e almeno una registrazione di BMI negli ultimi 24 mesi	44,44%	80%	100%	38,38%	Visualizza
AC-DM03	Pazienti con diagnosi di DM2 e dato abitudine al fumo registrato	100%	90%	100%	82,22%	Visualizza
AC-DM04	Pazienti con diagnosi di DM2 e almeno una registrazione di emoglobina glicata negli ultimi 365 giorni	85,19%	60%	90%	63,13%	Visualizza
AC-DM05	Pazienti con diagnosi di DM2 e ultimo valore di emoglobina glicata < 7% negli ultimi 365	67,57%	50%	70%	57,41%	Visualizza
AC-DM07	Pazienti con diagnosi di DM2 e almeno un esame di fondo oculare e/o una visita oculistica negli ultimi 27 mesi	82,41%	80%	90%	42,57%	Visualizza
AC-DM08	Pazienti con diagnosi di DM2 e almeno una valutazione dei polsi periferici negli ultimi 15	0%	30%	70%	0%	Visualizza
AC-DM09	Pazienti con diagnosi di DM2 e almeno una misurazione di PA negli ultimi 365 giorni	50,93%	70%	90%	44,27%	Visualizza
AC-DM10	Pazienti con diagnosi di DM2 e ultimo valore di PA ≤ 130/80 mmHg negli ultimi 365 giorni	50,91%	40%	80%	38,89%	Visualizza
AC-DM11	Pazienti con diagnosi di DM2 e almeno un dosaggio di microalbuminuria negli ultimi 15 mesi	75%	60%	80%	30,41%	Visualizza
AC-DM12	Pazienti con diagnosi di DM2 e almeno un dosaggio di creatininemia negli ultimi 15 mesi	82,41%	70%	90%	66,26%	Visualizza
AC-DM13	Pazienti con diagnosi di DM2 e Ipertensione con almeno una prescrizione di ACE-Inibitori/Sartani negli ultimi 365 giorni	85,71%	90%	100%	74,23%	Visualizza
AC-DM14	Pazienti con diagnosi di DM2 e almeno una registrazione di colesterolo LDL negli ultimi 15	61,11%	70%	90%	33,88%	Visualizza
AC-DM15	Pazienti con diagnosi di DM2 e ultimo valore di colesterolo LDL < 100 mg/dl negli ultimi 15	69,57%	50%	70%	37,76%	Visualizza
AC-DM16	Pazienti con diagnosi di DM2 e vaccinazione antinfluenzale negli ultimi 365 giorni	51,85%	70%	90%	39,38%	Visualizza




Versione: 1.6 - Giugno 2011

realizzato su specifiche professionali della Società Italiana di Medicina Generale

Storico personale



1

Audit di gruppo \ Reti di ricerca \ Integrazione con la BDA



Presa in carico dei pz. cronici

- 1 Appropriata gestione dei cronici attraverso i PDTA
Raggiungimento target e risultati clinici
Verifica della qualità delle cure

PRIORITÀ
Il controllo glicometabolico:
HbA1c <7

Genera avvisi \registri da inserire in MilleWin: sfruttare l'opportunità dell'incontro con il paziente (per qualsiasi motivo)

Esporta l'elenco in formato Excel per consultazione offline

Stampa l'elenco dei pazienti. Per il personale di studio: richiamo del paziente

AVVISO
GPG-C-DM06 - Pazienti diabetici tipo 2 con ultimo valore di emoglobina glicata negli ultimi 365 giorni >= 7%
[avviso inserito da DOMENICO PASCULLI ieri]
☐ Non ripetere più questo avviso
OK

Codice	Cognome	Nome	Data di nascita	Sesso	Valore
C-DM	BREDA	MIRKO	05/10/1964	M	46
C-DM	GAIBO				
C-DM	JALBIN				
C-DM	LOREN				
C-DM	MARCO				
C-DM	NOCI	AMBROGIO	09/08/1945	M	65
C-DM	PACHERA	GIOVANNI	17/04/1925	M	84
C-DM					74
C-DM					64
C-DM					72
C-DM					78
C-DM					84
C-DM	7ANF	CARLA	24/04/1935	F	75

Stampa Esporta Cerca Avvisi MW Registri MW Chiudi

L'intervento sul singolo paziente

Migliorare l'appropriatezza terapeutica

Migliorare l'aderenza

Rispetto dei vincoli amministrativi (note AIFA \ registri ASL \ indicazioni terapeutiche)

MilleGPG GENERAL PRACTICE GOVERNANCE

Appropriatezza

Appropriatezza Prescrittiva

Home > Appropriatezza Prescrittiva > Statine

Data Ultima Analisi: 20/02/2011 [Aggiorna Analisi](#) [Stampa](#) [Esporta](#)

Analisi Appropriatezza Prescrittiva delle STATINE

Il criterio che è stato utilizzato per stabilire se un paziente è o non è in terapia con statine (in fascia A o C) è legato alla prescrizione (almeno 1 confezione/anno) o meno di farmaci con codice ATC "C10AA%" o "C10BA02%" nel periodo relativo a 12 mesi dal momento dell'analisi

Codice	Criteri di selezione	Soggetti con criteri	IN terapia con Statine (fascia A)	IN terapia con Statine (fascia C)	NON IN terapia con Statine
A-S01	Soggetti con pregressi eventi CV cardiaci e/o cerebrali e/o vasculopatia periferica e/o interventi di rivascolarizzazione e/o diabete di tipo 1 o 2, in prevenzione secondaria con altissima probabilità di dover essere trattati con statine se avessero valori di LDL ≥ 100 mg/dl Criteri di selezione Dettaglio	174	86 Pazienti	2 Pazienti	87 Pazienti
A-S02	Soggetti con rischio CV $\geq 20\%$ calcolato con l'algoritmo del progetto ISS-Cuore, in assenza delle condizioni considerate nel gruppo AS01, con altissima probabilità di una terapia con statine per valori di LDL ≥ 100 mg/dl Criteri di selezione Dettaglio	12	3 Pazienti	0 Pazienti	9 Pazienti
A-S03	Soggetti con LDL ≥ 160 mg/dl in assenza delle condizioni	73	3 Pazienti	2 Pazienti	68 Pazienti
A-S05	Soggetti che, a prescindere da qualsiasi criterio clinico, hanno ricevuto la prescrizione di almeno una confezione di statina	129	116 Pazienti	14 Pazienti	

Pazienti in prevenzione secondaria che potrebbero ottenere vantaggi dalla terapia con statine

87 pazienti non sono trattati (inappropriatezza per mancato trattamento?): chi sono?

Versione: 1.5 - Febbraio 2011

Versione: 1.6 - Giugno 2011

genomedics health care consultants

MillenniumM Servizi per la medicina generale

Realizzato su specifiche professionali della Società Italiana di Medicina Generale

Realizzato su specifiche professionali della Società Italiana di Medicina Generale

Migliorare l'appropriatezza terapeutica

Migliorare l'aderenza

Rispetto dei vincoli amministrativi (note AIFA \ registri ASL \ indicazioni terapeutiche)

MilleGPG GENERAL PRACTICE GOVERNANCE

Appropriatezza

Appropriatezza Prescrittiva

Home > Appropriatezza Prescrittiva > Statine

Data Ultima Analisi: 20/02/2011 [Aggiorna Analisi](#) [Stampa](#) [Esporta](#)

Analisi Appropriatezza Prescrittiva delle STATINE

Il criterio che è stato utilizzato per stabilire se un paziente è o non è in terapia con statine (in fascia A o C) è legato alla prescrizione (almeno 1 confezione/anno) o meno di farmaci con codice ATC "C10AA%" o "C10BA02%" nel periodo relativo a 12 mesi dal momento dell'analisi

Codice	Criteri di selezione	Soggetti con criteri	IN terapia con Statine (fascia A)	IN terapia con Statine (fascia C)	NON IN terapia con Statine
A-S01	Soggetti con pregressi eventi CV cardiaci e/o cerebrali e/o vasculopatia periferica e/o interventi di rivascolarizzazione e/o diabete di tipo 1 o 2, in prevenzione secondaria con altissima probabilità di dover essere trattati con statine se avessero valori di LDL $\geq$ 100 mg/dl Criteri di selezione Dettaglio	174	86 Pazienti	2 Pazienti	87 Pazienti
A-S02	Soggetti con rischio CV $\geq$ 20% calcolato con l'algoritmo del progetto ISS-Cuore, in assenza delle condizioni considerate nel gruppo AS01, con altissima probabilità di una terapia con statine per valori di LDL $\geq$ 100 mg/dl Criteri di selezione Dettaglio	12	3 Pazienti	0 Pazienti	9 Pazienti
A-S03	Soggetti con LDL $\geq$ 160 mg/dl in assenza delle condizioni	73	3 Pazienti	2 Pazienti	68 Pazienti
A-S05	Soggetti che, a prescindere da qualsiasi criterio clinico, hanno ricevuto la prescrizione di almeno una confezione di statina	129	116 Pazienti	14 Pazienti	13 Pazienti

Pazienti in prevenzione secondaria che potrebbero ottenere vantaggi dalla terapia con statine

87 pazienti non sono trattati (inappropriatezza per mancato trattamento?): chi sono?

Versione: 1.5 - Febbraio 2011

Versione: 1.6 - Giugno 2011

genomedics health care consultants

MillenniumM Servizi per la medicina generale

Realizzato su specifiche professionali della Società Italiana di Medicina Generale

Realizzato su specifiche professionali della Società Italiana di Medicina Generale

- 2
- Migliorare l'appropriatezza terapeutica
 - Migliorare l'aderenza
 - Rispetto dei vincoli amministrativi (note AIFA \ registri ASL \ indicazioni terapeutiche)

Pazienti NON IN terapia con Statine

A-S01
Soggetti con pregressi eventi CV cardiaci e/o cerebrali e/o vasculopatia periferica e/o interventi di rivascolarizzazione e/o diabete di tipo 1 o 2, in prevenzione secondaria con altissima probabilità di dover essere trattati con statine se avessero valori di LDL ≥ 100 mg/dl

Classificazione dell'intensità di trattamento

- Da 1 a 4 confezioni = Bassa
- Da 5 a 8 confezioni = Media
- Da 9 in su = Alta

Attenzione: alcuni pazienti possono comparire contemporaneamente sia nell'elenco della fascia A che della fascia C, se nel frattempo è stata modificata la modalità di prescrizione della statina

Intensità di trattamento	Cognome	Nome	Nascita	Sesso	Età	Ultimo LDL	Data LDL	Ultimo RCV (ISS)	Data RCV (ISS)	Nr. pezzi ultimi 12 mesi	Indice di intensità di trattamento
Non valutabile			02/01/1960	F	51	149	01/03/2010	1,1	01/03/2010	0	0
Non valutabile			04/11/1943	F	67	100	08/03/2010	6,2	08/08/2008	0	0
Non valutabile			20/10/1944	M	66	119	04/12/2008	9,6	25/09/2007	0	0
Non valutabile			20/08/1959	F	51	191	13/12/2006	1,5	05/12/2005	0	0
Non valutabile			04/02/1944	M	67	129	25/11/2008	14,6	29/08/2006	0	0
Non valutabile			18/02/1936	F	75	126	08/09/2009	9,3	29/04/2005	0	0
Non valutabile			26/12/1939	F	71	184	02/10/2009	8,5	02/10/2009	0	0
Non valutabile			11/11/1940	F	70	148	26/08/2009	4,9	22/03/2006	0	0
Non valutabile			30/07/1948	M	62	124	29/07/2009	12,8	29/11/2007	0	0
Non valutabile			08/09/1961	M	49	113	31/03/2008	3,2	31/03/2008	0	0
Non valutabile			13/09/1951	F	59	103	20/10/2009	3,9	12/03/2008	0	0
Non valutabile			29/06/1959	F	51	151	20/01/2010	1,3	20/09/2006	0	0
Non valutabile			27/07/1946	F							

Stampa Esporta Cerca Avvisi MW Registri MW

Immediata valutazione dei dati clinici e possibilità di interazione con la cartella per definire le strategie di intervento

L'intervento sul singolo paziente

2

Migliorare l'appropriatezza terapeutica

Migliorare l'aderenza

Rispetto dei vincoli amministrativi

(note AIFA \ registri ASL \ indicazioni terapeutiche)

Differenze di trattamento (fascia A e C)
N° pezzi per i pazienti in trattamento in fascia A
Numero confezioni di statina prescritte negli ultimi 12 mesi.
Tale quantità ovviamente potrebbe non coincidere col numero

Appropriatezza Prescrittiva

Appropriatezza STATINE

Intensità di trattamento
La stratificazione in 3 gruppi di intensità di trattamento con statine (alta, media, bassa) è arbitraria e si basa sulla considerazione che l'utilizzo di oltre il 75% della dose consigliata in un anno è la quantità ritenuta indispensabile per ridurre con efficacia il RCV.

Classificazione dell'intensità di trattamento
Da 1 a 4 confezioni = Bassa
Da 5 a 8 confezioni = Media
Da 9 in su = Alta

Attenzione: l'intensità di trattamento della fascia A che della fascia C, se nel frattempo è stata modificata la modalità di prescrizione della statina

Intensità di trattamento	Cognome	Nome	Nascita	Sesso	Età	Ultimo LDL	Data LDL	Ultimo RCV (ISS)	Data RCV (ISS)	Nr. pezzi ultimi 12 mesi	Indice di intensità di trattamento
Media			11/09/1946	F	64	104	10/08/2009	0		8	0,61
Media			08/02/1941	M	70	89	15/03/2010	0		8	0,61
Media			22/11/1949	M	61	102	14/12/2009	0		8	0,61
Media			26/09/1941	F	69	94	09/12/2009	0		8	0,61
Media			20/10/1938	F	72	79	21/04/2010	0		8	0,61
Media			24/08/1929	M	81	152	02/10/2009	0		8	0,61
Media			08/03/1935	M	76	114	29/07/2009	0		8	0,61
Media			01/09/1935	M	75	79	21/04/2010	0		8	0,61
Media			01/10/1929	M	81	42	12/02/2010	0		8	0,61
Media			05/05/1947	M	63	122	28/05/2009	0		8	0,61
Alta			17/11/1935	M	75	125	02/10/2008	0		9	0,69
Alta			30/09/1951	M	59	108	09/10/2009	0		10	0,77
Alta			12/04/1936	F	74	120	30/01/2009	0		10	0,77

Stampa Esporta Cerca Avvisi MW Registri MW Chiudi

L'intervento sul singolo paziente

2

Migliorare l'appropriatezza terapeutica

Migliorare l'aderenza

Rispetto dei vincoli amministrativi

(note AIFA \ registri ASL \ indicazioni terapeutiche)

Appropriatezza STATINE

Pazienti IN terapia con Statine (fascia A)

A-S01
Soggetti con pregressi eventi CV cardiaci e/o cerebrali e/o vasculopatia periferica e/o interventi di rivascolarizzazione e/o diabete di tipo 1 o 2, in prevenzione secondaria con altissima probabilità di dover essere trattati con statine se avessero valori di LDL ≥ 100 mg/dl

Attenzione: alcuni pazienti possono comparire contemporaneamente sia nell'elenco della fascia A che della fascia C, se nel frattempo è stata modificata la modalità di prescrizione della statina

Classificazione dell'intensità di trattamento

- Da 1 a 4 confezioni = Bassa
- Da 5 a 8 confezioni = Media
- Da 9 in su = Alta

Intensità di trattamento	Cognome	Nome	Nascita	Sesso	Età	Ultimo LDL	Data LDL	Ultimo RCV (ISS)	Data RCV (ISS)	Nr. pezzi/ultimi 12 mesi	Indice di intensità di trattamento
Bassa			12/03/1954	M	57	156	23/03/2009	7	22/12/2005	1	0,08
Bassa			14/06/1950	F	60	163	23/02/2010	3,3	23/02/2010	1	0,08
Bassa			20/01/1933	M	78	143	11/03/2008	0		1	0,08
Bassa			06/05/1933	F	77	32	26/01/2010	0		1	0,08
Bassa			09/08/1945	M	65	51	13/09/2007	0		2	0,15
Bassa			04/10/1934	M	76	84	30/03/2010	0		2	0,15
Bassa			01/03/1942	M	69	90	09/09/2008	0		2	0,15
Bassa			23/01/1939	M	72	138	14/11/2007	0		2	0,15
Bassa			05/02/1962	F	49	100	21/04/2010	1,1	20/04/2006	2	0,15
Bassa			10/06/1954	M	56	111	27/09/2007	0		2	0,15
Bassa			27/12/1937	F							
Bassa			04/06/1944	M							
Bassa			23/03/1958	M							

Stampa Esporta Cerca **Avvisi MW** Registri MW

Attivazione di sistemi di recall e/o avvisi per la cartella clinica MilleWin per attività di iniziativa o di opportunità

L'intervento sul singolo paziente

Ridurre il rischio clinico (per il medico e per il pz)

3

Ridurre gli incidenti

MilleGPG
GENERAL PRACTICE GOVERNANCE

Home ▶ Rischio Clinico ▶ Rischio Farmacologico

Rischio Clinico

Data Analisi: 01/03/2011 [Aggiorna Analisi] [Stampa] [Esporta]

Codice	Rischio	Totale	Elenco
RC-FC01	Pazienti in terapia con amiodarone (C01bd01) che NON hanno eseguito nell'ultimo anno un TSH	5 su 7	Pazienti
RC-FC02	Pazienti di qualsiasi età e sesso che hanno almeno uno dei seguenti accertamenti (rischio di dislipidemia familiare non identificata): LDL $\geq$ 190 mg/dl, colesterolo totale $\geq$ 290 mg/dl e che NON siano in terapia con una qualsiasi statina o un fibrato da almeno 6 mesi	89 su 174	Pazienti
RC-FC03	Pazienti oltre i 65 anni che sono in terapia con FANS (almeno 4 confezioni/anno), ma che non sono in terapia con IPP (almeno 4 confezioni/anno) [nei soggetti anziani che assumono in maniera cronica aspirina o altro fans la somministrazione di gastroprotettori (IPP) riduce l'incidenza di complicanze emorragiche nel tratto gastroenterico superiore]	27 su 74	Pazienti
RC-FA01	Pazienti di età superiore a 30 anni con diagnosi di Fibrillazione Atriale ad alto rischio senza prescrizione di terapia antitrombotica (TAO o antiaggreganti piastrinici) negli ultimi 6 mesi	5 su 19	Pazienti
RC-FA02	Pazienti di età superiore a 30 anni con diagnosi di Fibrillazione Atriale a rischio intermedio senza prescrizione di terapia antitrombotica (TAO o antiaggreganti piastrinici) negli ultimi 6 mesi	2 su 6	Pazienti
RC-FA03	Pazienti di età superiore a 30 anni con diagnosi di Fibrillazione Atriale a basso rischio con almeno una prescrizione di TAO negli ultimi 6 mesi (in questi casi la terapia con TAO è inappropriata, a meno che il paziente non sia affetto da una patologia valvolare cardiaca)	0 su 1	Pazienti

Pz. che non effettuano terapie salvavita

Ridurre gli sprechi

Ottimizzare l'uso delle risorse

MilleGPG GENERAL PRACTICE GOVERNANCE

Home ► Appropriately Prescriptive ► IPP

Analisi Appropriately Prescriptive delle IPP

Data Analisi: 08/01/2015

Il criterio utilizzato è legato all'assunzione o meno di farmaci con codice ATC = "A02B%" confezione/anno

Esporta

35 Soggetti NON hanno nessun criterio per la prescrizione di Inibitori di Pompa in fascia A (secondo nota 48)

Codice	Criterio	Valutazione	Soggetti con criteri	Pazienti IN terapia con IPP	Pazienti IN terapia con IPP	Pazienti IN terapia con antiH2	Pazienti IN terapia con antiH2	Pazienti NON IN terapia con
IPP05	Pazienti senza nessuna delle condizioni descritte negli indicatori A-IPP01, A-IPP02, A-IPP03 e A-IPP04, ai quali è stata somministrata una terapia con IPP o anti-H2 o misoprostolo (almeno una confezione/ultimi 365 gg)	Se uno o più pazienti compaiono in questa sezione è probabile che essi siano stati inappropriatamente trattati con IPP o anti-H2 o misoprostolo (quanto meno se i farmaci sono stati prescritti in fascia A, poiché violano le note 1 o 48 AIFA)	88 Pazienti	35 Pazienti (almeno una prescrizione negli ultimi 365 gg)	56 Pazienti (almeno una prescrizione negli ultimi 365 gg)	3 Pazienti (almeno una prescrizione negli ultimi 365 gg)	2 Pazienti (almeno una prescrizione negli ultimi 365 gg)	
A-IPP06	Pazienti che hanno ricevuto negli ultimi 365 gg. almeno una confezione di IPP o antiH2	Valuta il numero di pazienti in trattamento con IPP anti-H2 e il numero di pezzi prescritti/anno	213 Pazienti	130 Pazienti (almeno una prescrizione negli ultimi 365 gg)	97 Pazienti (almeno una prescrizione negli ultimi 365 gg)	4 Pazienti (almeno una prescrizione negli ultimi 365 gg)	4 Pazienti (almeno una prescrizione negli ultimi 365 gg)	

Statine

IPP (Inibitori Pompa Protonica)

Acido Acetilsalicilico

Ridurre gli sprechi Ottimizzare l'uso delle risorse

MilleGPG GENERAL PRACTICE GOVERNANCE

Rischio Clinico

Home ► Rischio Clinico ► Rischio Farmacologico

Data Analisi: 07/03/11

Aggiorna Analisi Stampa Esporta

Rischio Farmacologico

Codice	Rischio	Totale	Elenco
RC-FC01	Pazienti in terapia con amiodarone (C01bd01) che NON hanno eseguito nell'ultimo anno un TSH	5 su 7	Pazienti
RC-FC02	Pazienti di qualsiasi età e sesso che hanno almeno uno dei seguenti accertamenti (rischio di dislipidemia familiare non identificata): LDL $\geq$ 190 mg/dl, colesterolo totale $\geq$ 290 mg/dl e che NON siano in terapia con una qualsiasi statina o un fibrato da almeno 6 mesi	89 su 174	Pazienti
RC-FC03	Pazienti oltre i 65 anni che sono in terapia con FANS (almeno 4 confezioni/anno) [nei soggetti in terapia con IPP (almeno 4 confezioni/anno) (nei soggetti in terapia con aspirina o altro fans la somministrazione di gastroprotettori emorragiche nel tratto gastroenterico superiore)]	27 su 74	Pazienti
RC-FA01	Pazienti di età superiore a 30 anni con diagnosi di Fibrillazione Atriale ad alto rischio senza prescrizione di terapia antitrombotica (TAO o antiaggreganti piastrinici) negli ultimi 6 mesi	5 su 19	Pazienti
RC-FA02	Pazienti di età superiore a 30 anni con diagnosi di Fibrillazione Atriale a rischio intermedio senza prescrizione di terapia antitrombotica (TAO o antiaggreganti piastrinici) negli ultimi 6 mesi	2 su 6	Pazienti
RC-FA03	Pazienti di età superiore a 30 anni con diagnosi di Fibrillazione Atriale a basso rischio con almeno una prescrizione di TAO negli ultimi 6 mesi (in questi casi la terapia con TAO è inappropriata, a meno che il paziente non sia affetto da una patologia valvolare cardiaca)	0 su 1	Pazienti

Prevenzione Primaria

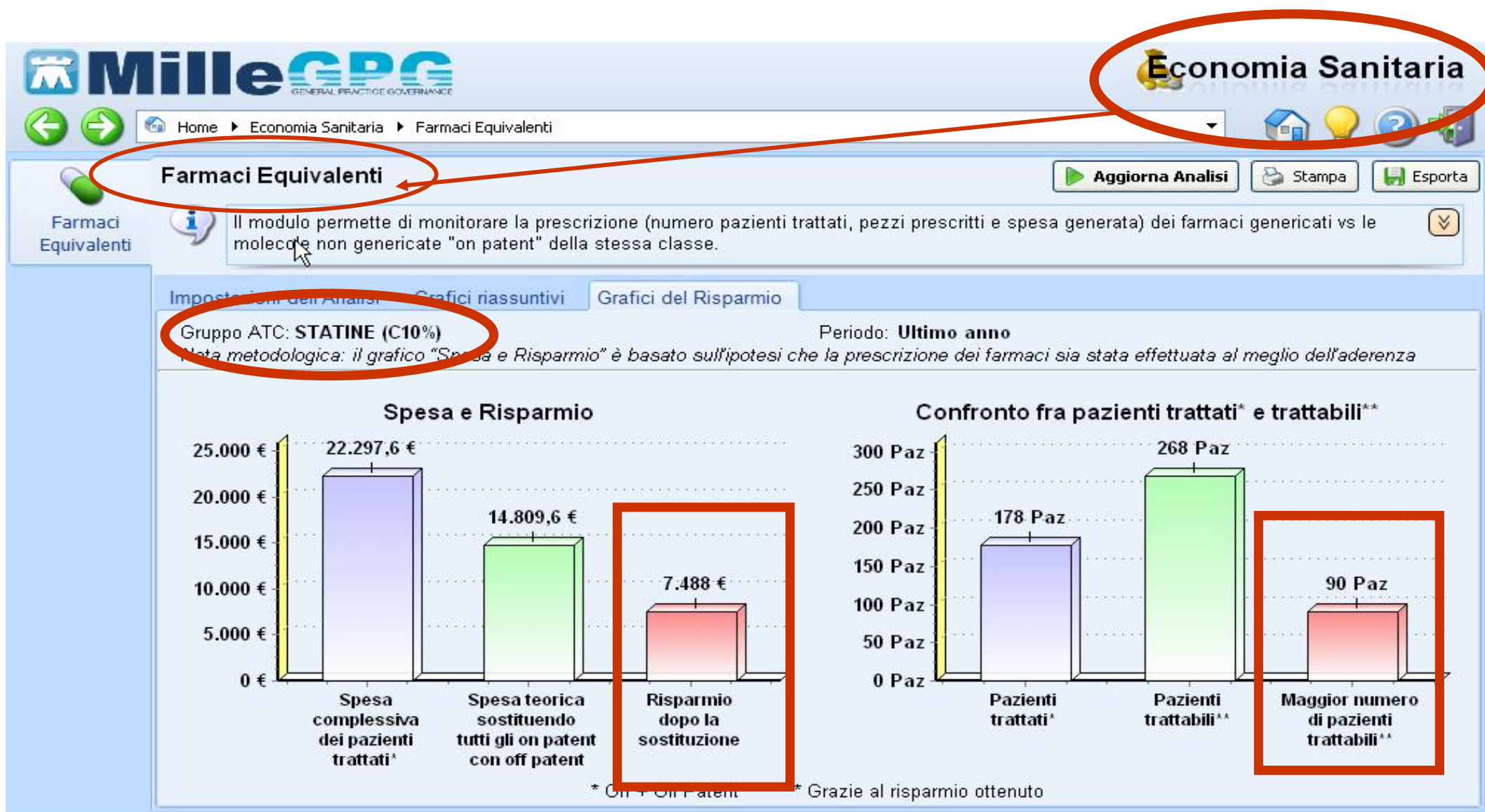
Prevenzione Secondaria

Rischio Farmacologico

Alto Rischio Cardiovascolare

0 Soggetti con una inappropriata prescrizione di TAO

Ridurre gli sprechi Ottimizzare l'uso delle risorse



CONSIDERAZIONI FINALI

- 20.000 MMG sono potenziali utenti di questo sistema
- Stiamo creando una rete con 2500 MMG che utilizzino questi strumenti
- Comprendere le sinergie e le possibili collaborazioni con OSMED
- Audit permanente sull'appropriatezza d'uso dei farmaci.
- ridurre gli errori prescrittivi (rischio clinico)
- Migliorare la compliance, l'aderenza e la persistenza dei trattamenti dei pazienti cronici
- Fornire un utile apporto ai sistemi di HTA
- Migliorare i sistemi di farmacovigilanza