

# Reporting e audit come strumenti per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva in Medicina Generale

Pinato S (1), Bano F (1), Fabrello R (2), Magliani A (3), De Rossi V (4), Gallo U (1)

1. UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale ULSS 6, 2. UOC Cure Primarie Distretto 5 ULSS 6, 3. Controllo di Gestione ULSS 6, 4. Università degli Studi di Padova

## Introduzione

L'audit tra "pari" è una metodologia strutturata utile a modificare comportamenti prescrittivi in quanto educa a un atteggiamento autovalutativo e facilita l'individuazione delle criticità che condizionano una appropriata pratica clinica. Strumento indispensabile per un puntuale audit è la predisposizione di una specifica reportistica periodica che riporti gli obiettivi strategici da raggiungere e i corrispondenti indicatori.

## Materiali e Metodi

Un Gruppo di lavoro composto da Farmacisti dell' Assistenza Farmaceutica, MMG e Controllo di Gestione, ha predisposto una reportistica per la Medicina Generale in cui sono stati riportati grafici e tabelle relativi ad argomenti ritenuti strategici per la governance della farmaceutica territoriale: **costo pro-capite pesato, indicatori di spesa e trattati per le principali classi terapeutiche e Note AIFA, indicatori LEA sull'antimicrobico-resistenza** e sull'impiego di **oppioidi nella terapia del dolore**. Sulla base dello scostamento del pro-capite pesato sono stati individuati i medici da invitare ad un audit finalizzato al miglioramento prescrittivo e guidato da un Farmacista esperto in collaborazione con il Direttore delle Cure Primarie.

## Risultati

Dalla lettura condivisa del report, sono state analizzate criticità e suggeriti interventi utili per il raggiungimento degli indicatori assegnati.



Spesa/Pesata (valore MMG)	Spesa/Pesata (valore regionale)	Scost% cut-off
€120,34	€100,00	20,3%

Tabella 1. Spesa assistibile pesata

Categoria Terapeutica	Trattati / 1000 ass.li pesati (valore MMG)	Trattati/1000 ass.li pesati (valore media aziendale)	Scost% media aziendale
INIBITORI DELLA POMPA ACIDA	126	69	82,7%
STATINE NON ASSOCIATE	93	77	20,3%
SARTANI DA SOLI O IN ASSOCIAZIONE	84	52	60,2%
BETABLOCCANTI DA SOLI O IN ASSOCIAZIONE	76	70	8,2%
FANS/COXIB	75	30	145,9%
ACE INIBITORI DA SOLI O IN ASSOCIAZIONE	61	84	-27,5%
VITAMINA D DA SOLA O IN ASSOCIAZIONE	38	33	15,4%
ANTAGONISTI DEI RECETTORI ALFA-ADRENERGICI	31	24	28,3%
INIBITORI SELETTIVI DELLA RICAPTAZIONE DELLA SEROTONINA	30	25	21,1%
ACIDI GRASSI POLINSATURATI (OMEGA-3)	29	10	183,8%

Tabella 2. Spesa e N° trattati/1000 ass.li per principali categorie terapeutiche

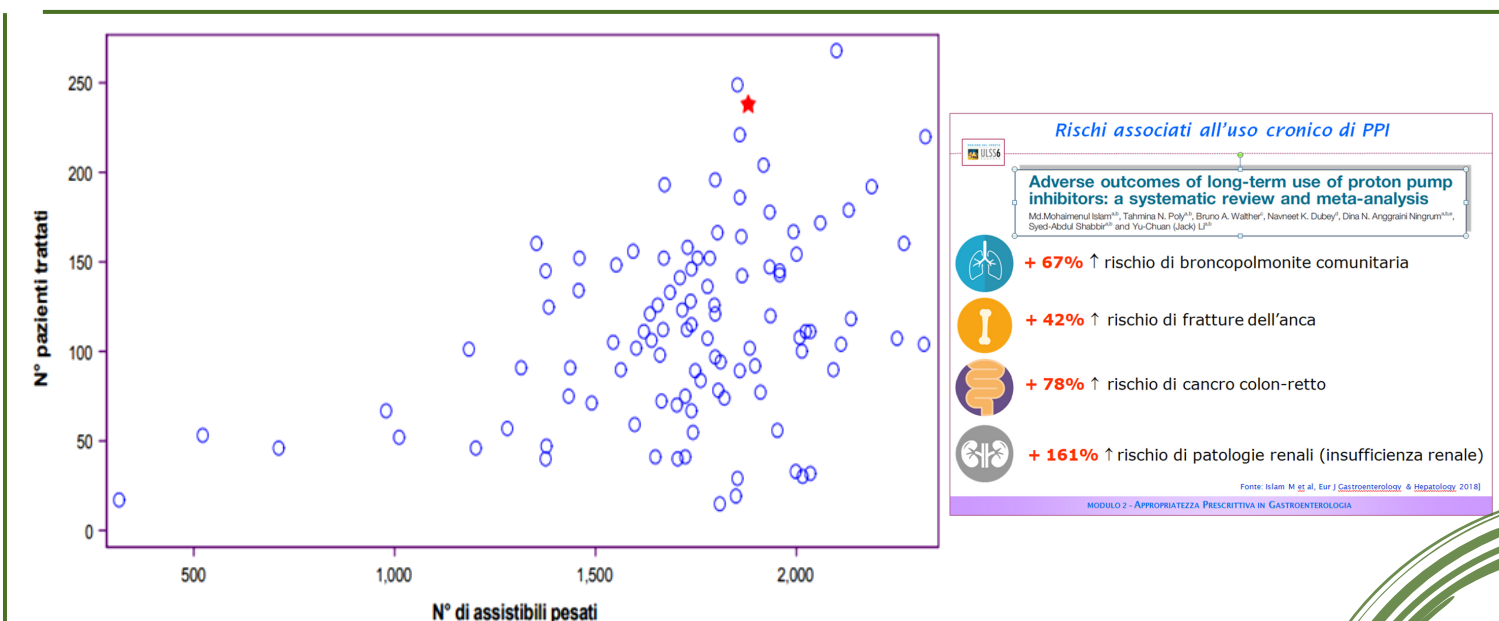
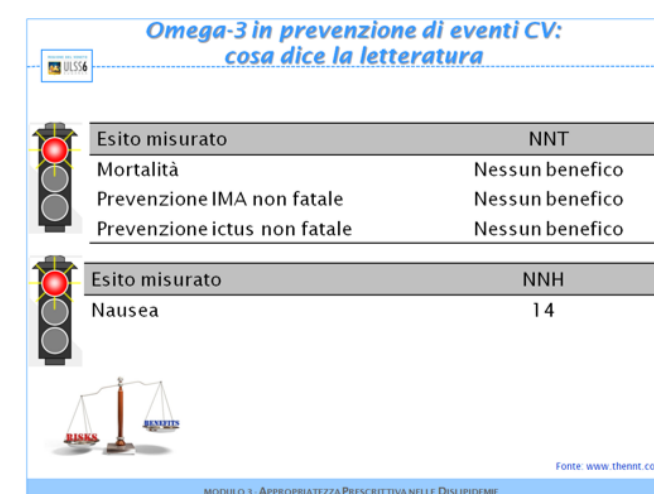


Figura 1. Numero pazienti trattati con inibitori di pompa - Gen-Mar 2022



## AUDIT

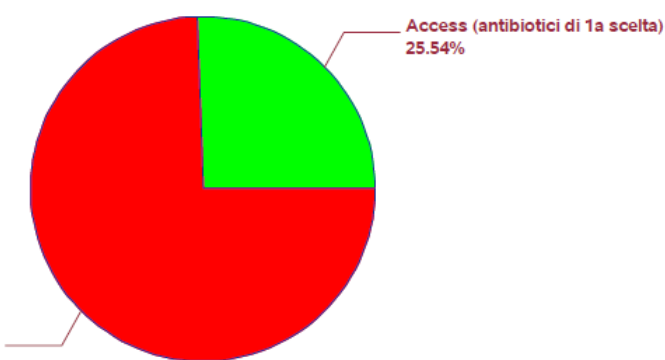


Figura 2. Tipologia di antibiotici prescritti (in DDD) secondo la classificazione AWARe Gen-Mar 2022

L'antibiotico-resistenza rappresenta una priorità di salute pubblica a livello globale con ricadute importanti sulla gestione clinica dei pazienti. Questa sezione è dedicata agli antibiotici (ATC=J01) per consentire a ciascun medico di monitorare le proprie prescrizioni e al contempo di identificare le aree di potenziale inappropriata prescrizione. Tra i grafici vi è uno dedicato alla classificazione AWARe, proposta dall'OMS, che raggruppa gli antibiotici in tre categorie: "Access", "Watch" e "Reserve", allo scopo di guidarne la prescrizione e ridurre il rischio di reazioni avverse e sviluppo di resistenze batteriche. Per un appropriato uso di questi farmaci, l'OMS raccomanda che la prescrizione degli antibiotici "Access" rappresenti almeno il 60% del totale.

Figura 3. Andamento semestrale per le principali categorie terapeutiche

**Servizio Farmaceutico Territoriale**

Periodico di informazione per Medici & Farmacisti

Anno 5, N° 1  
Ottobre 2021

**BPCO & Nota AIFA n. 99: 10 Domande & Risposte**

**Acronimi utilizzati**

CAT = COPD Assessment Test	LAMA = antagonisti muscarinici a lunga durata d'azione
DPI = dry powder inhaler (inaltatore a polvere secca)	pMDI = pressurized metered-dose inhaler (inaltatore pre-dosato con propellente)
FEV <sub>1</sub> = Forced Expiratory Volume in the 1st second (o VEMS = Volume Massimo Espiratorio nel 1° Secondo)	mMRC = British Medical Research Council
FVC = Forced Vital Capacity (o CVF = Capacità Vitale Forzata)	SABA = β <sub>2</sub> -agonisti inalatori a breve durata d'azione
ICS = corticosteroidi inalatori	SAMA = antagonisti muscarinici a breve durata d'azione
LABA = β <sub>2</sub> -agonisti a lunga durata d'azione	SMI = soft mist inhaler (inaltatore pre-dosato senza propellente)

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è una patologia con un notevole impatto sociale a causa della sua elevata prevalenza nella popolazione e dell'elevato rischio per la salute in termini di disabilità fisica e mortalità.

Con Determina n. 965/2021 l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha istituito la nuova Nota n. 99 che regola l'accesso alla rimborsabilità a carico del SSN dei farmaci inalatori in pazienti con diagnosi spirometrica confermata di BPCO. La Nota n. 99 riguarda sia gli avvisi di terapia nei pazienti di nuova diagnosi sia quelli già in trattamento ed è stata recepita dalla Regione Veneto con circolare n. 390084 del 06.09.2021.

La Nota n. 99 nasce per rispondere all'esigenza di "migliorare la gestione della BPCO in termini di appropriatezza di diagnosi e terapia farmacologica" consentendo ora anche ai Medici di Medicina Generale (MMG) la prescrizione diretta, senza necessità del Piano Terapeutico (PT), delle associazioni precostituite LABA/LAMA ma non delle cosiddette "triplici" (LABA/LAMA/ICS), per le quali si rende ancora necessaria la predisposizione di un PT da parte di uno specialista pneumologo o internista autorizzato operante nelle strutture identificate dalle Regioni.

## Conclusioni

Il report ha permesso di identificare gli ambiti di **miglioramento prescrittivo** per ciascun medico. Gli incontri sono stati occasione per evidenziare e discutere aree di criticità prescrittiva non sempre evidenti al singolo MMG nell'ambito dell'attività quotidiana. La presenza contemporanea della figura del Farmacista e del Medico delle Cure Primarie ha consentito una serena condivisione delle modalità per un miglioramento dell'appropriatezza dell'uso dei farmaci.