

Audit sulle prescrizioni farmacologiche: una proposta

Associazioni:

CiBiEffe.net

ComesIntermedic@



Il background (I)

- ❑ il report dei dati prescrittivi individuali: *occasione per riflettere* ma...
- ❑ ... non dicono (quasi) nulla sulla *qualità/appropriatezza* prescrittiva
- ❑ cosa significa prescrizione sopra la media, nella media, sotto la media, se il riferimento è solo *un numero*?
- ❑ una prescrizione in media, sopra la media o sotto la media può celare sia una *appropriatezza* che una *inappropriatezza* prescrittiva, una terapia in *eccesso* o in *difetto*
- ❑ in altre parole, non si può (o è molto difficile) giudicare *qualità* dalla *quantità*

Il background (II)

*come passare dunque
dalla quantità alla qualità?*

- ❑ l'unico modo è quello di *incrociare farmaco, problema e paziente*, e poi valutare *qualità* della prescrizione
- ❑ lo può fare *solo il MMG* con l'analisi dei propri dati
- ❑ in pochi casi l'incrocio e la valutazione sono semplici: es. farmaci per malattie rare, eritropoietina, alcuni antitumorali ecc.
- ❑ in tutti gli altri (quelli più frequenti) è necessario organizzare una vera e propria *ricerca valutativa*
- ❑ *valutare per migliorare*



Progettare una ricerca valutativa sull'appropriatezza delle prescrizioni farmacologiche

la scelta del problema

- ❑ criticità per problema di salute e/o criticità per volume-costo prescrittivo

la definizione dei riferimenti di giudizio

- ❑ note AIFA, EBM, linee guida...

il protocollo della ricerca valutativa

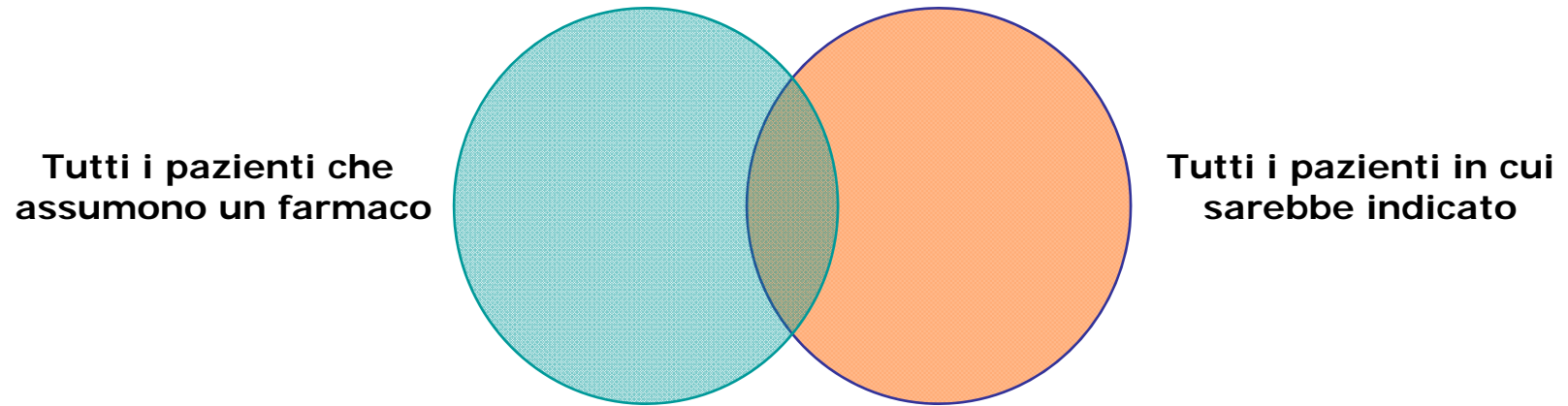
- ❑ tutti i pazienti che assumono un farmaco, tutti i pazienti in cui sarebbe indicato, chi resta fuori dalla sovrapposizione dei due gruppi e ***perché (l'aspetto formativo dell'esplicitazione dei motivi/correzione di eventuali errori/omissioni)***

gli strumenti

- ❑ computer? Cartelle cartacee? Registri per problemi?



Le tre aree





Una proposta-esempio

le statine

- tutti i pazienti che assumono statine *di qualunque tipo*
- tutti i pazienti che dovrebbero assumerle in base ad esempio al criterio-note AIFA:
 1. dislipidemie familiari
 2. ipercolesterolemia non corretta da dieta:
 - prevenzione 1°: rischio CV $\geq 20\%$
 - prevenzione 2°: coronaropatia, ictus, arteriopatia, IMA, diabete

Che cosa si valuta?

si analizzano solo le 2 aree di NON sovrapposizione

- tutti i pazienti che assumono statine al di fuori della nota AIFA: *perché?*
- tutti i pazienti che dovrebbero assumere statine in base alla nota AIFA e non lo fanno: *perché?*

Osservazioni

- un metodo che si applica anche ad altri farmaci/problemi (es. inibitori di pompa, farmaci contro l'osteoporosi...)
- la ricerca valutativa come *progetto accreditato ECM?*