

# 4<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE®

---

Dall'Evidence-based Practice alla Clinical Governance

*Bologna, 6 febbraio 2009*

**Valutare appropriatezza e sicurezza  
delle prescrizioni di farmaci:  
le cartelle informatizzate dei medici di  
famiglia sono adeguate?**

**Serena Frau**

*dialogo  
sui farmaci*

# BACKGROUND

---

- I software utilizzati in medicina generale sono potenzialmente utili per supportare il medico nel migliorare:
  - l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci
  - le informazioni sulla sicurezza dei farmaci con verosimile diminuzione di errori ed effetti avversi
  - l'informazione ai pazienti
- Non esistono specifiche indicazioni su quali informazioni sui farmaci debba prevedere un software utilizzato dai MMG.

# OBIETTIVI

---

- Valutare la **qualità dell'informazione sui farmaci** di 8 software per la gestione della cartella clinica in Medicina generale, tra i più usati in Italia.
- Proporre **raccomandazioni** per migliorare i contenuti terapeutici dei software.

# MATERIALI E METODI

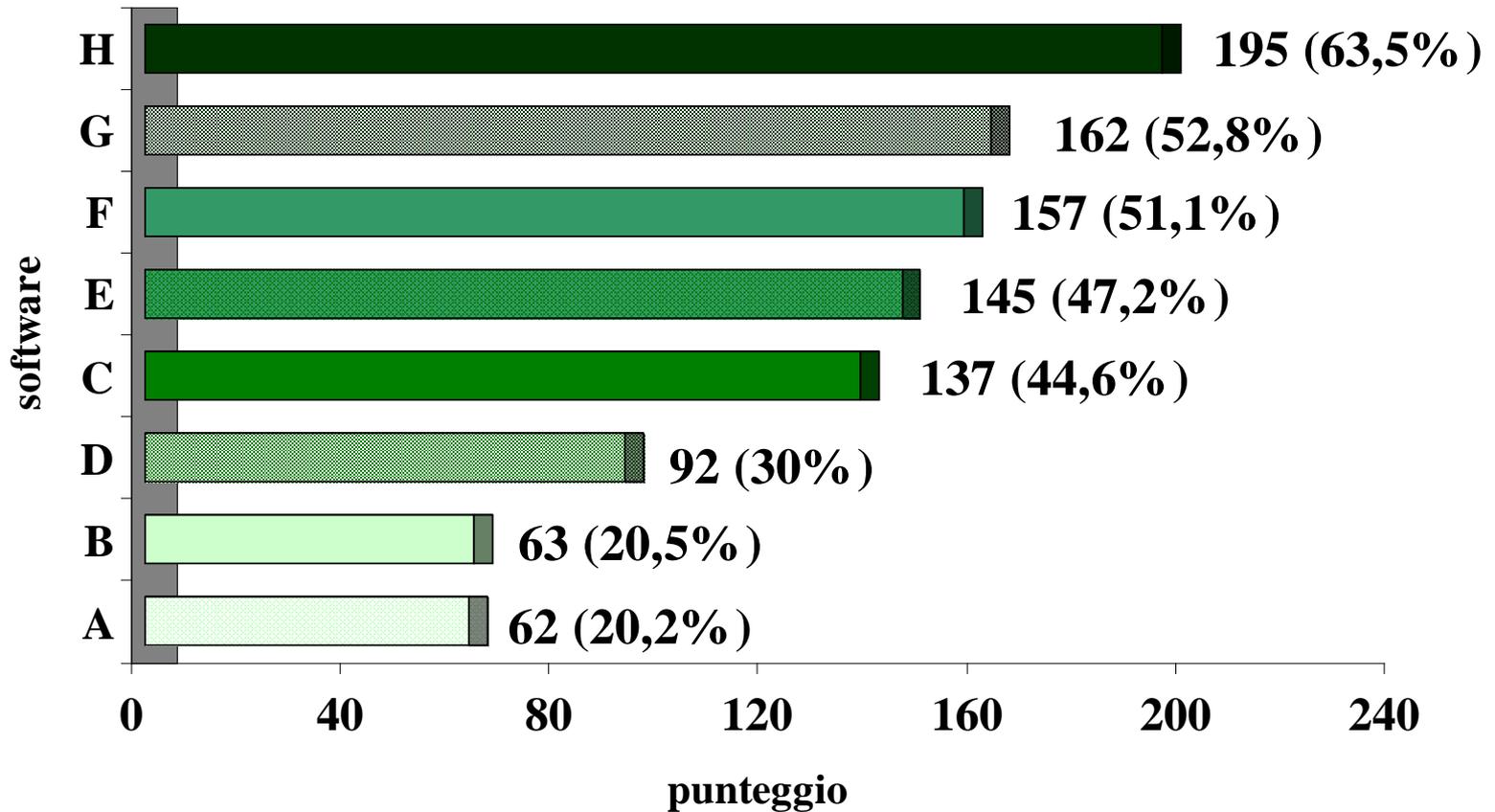
---

- Analisi di **8 software** usati dai MMG in Italia (range utenti 1.000-11.000)
- Valutazione **quantitativa e qualitativa** di aspetti legati alla prescrizione di singoli farmaci (10 item)
- Valutazione **qualitativa** dei contenuti informativi per il medico e per il paziente, non vincolati alla prescrizione di farmaci (2 item)

# MATERIALI E METODI

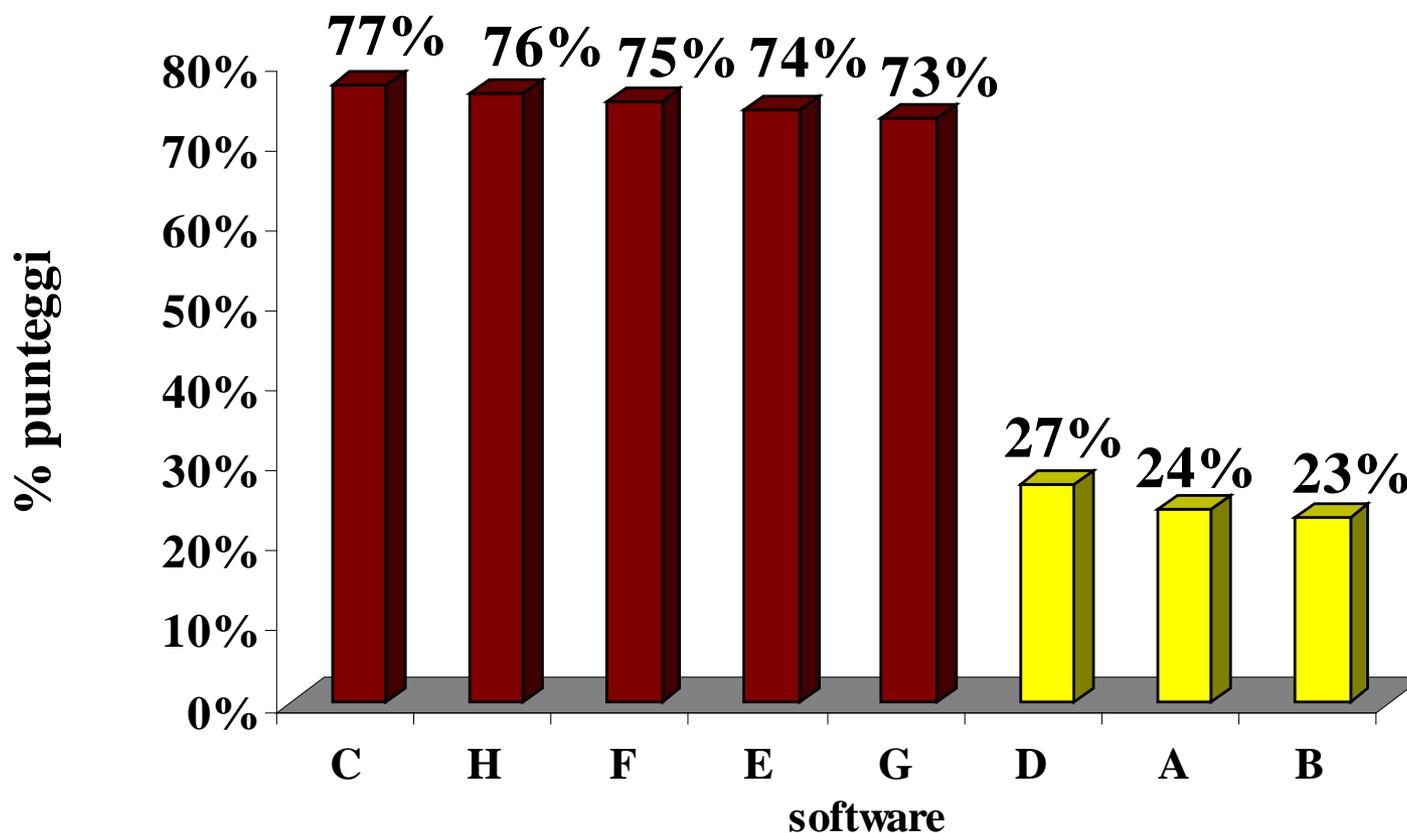
<b>ITEM</b>	<b>farmaci valutati</b>	<b>punteggio max</b>
<b>1. Scheda tecnica</b>	<b>12</b>	<b>132</b>
<b>2. Interazioni (tra 2 farmaci)</b>	<b>10</b>	<b>60</b>
<b>3. Nota informativa importante (DDL)</b>	<b>6</b>	<b>17</b>
<b>4. Reminder e follow up</b>	<b>9</b>	<b>18</b>
<b>5. Farmaci equivalenti</b>	<b>8</b>	<b>24</b>
<b>6. Prescrizione per principio attivo</b>	<b>12</b>	<b>12</b>
<b>7. Nota AIFA, PT/PHT</b>	<b>8</b>	<b>14</b>
<b>8. Carte del rischio CV</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>9. Altre informazioni per il MMG</b>	<b>12</b>	<b>12</b>
<b>10. Informazioni per il paziente</b>	<b>8</b>	<b>16</b>
<b>11/12 - Altre fonti di informazione per MMG/Paziente</b>		

## PUNTEGGIO TOTALE PER SOFTWARE In valore assoluto (%)



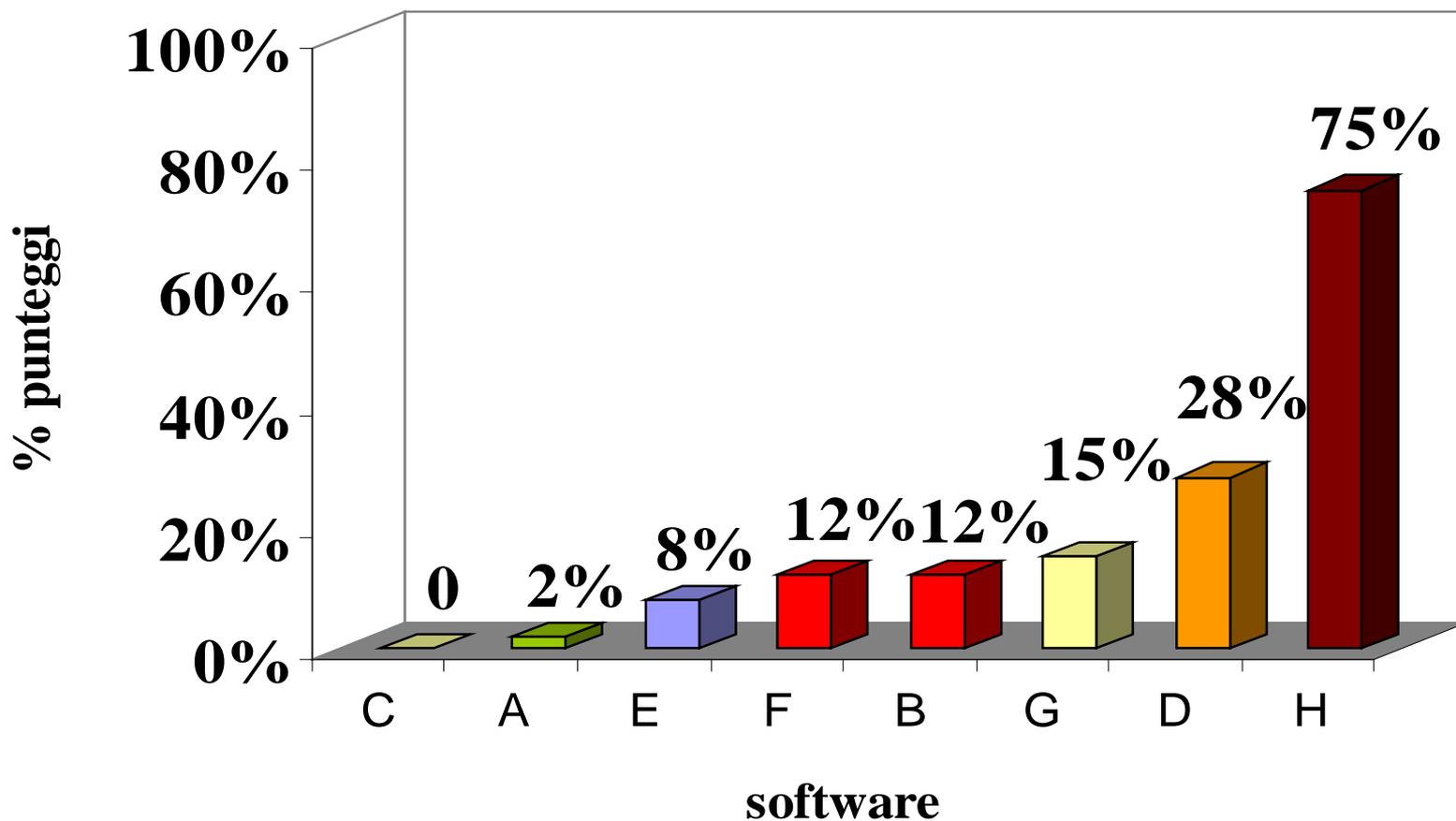
# RISULTATI (2)

ITEM 1: Scheda tecnica – punteggi complessivi per 12 farmaci. Confronto con RCP originale



# RISULTATI (3)

**ITEM 2: Interazioni – punteggi complessivi**  
 10 coppie di farmaci: tipo di interazione, gravità, suggerimento MMG, fonte, data, documentazione



# RISULTATI (4)

<b>ITEM</b>	<b>n.</b>	<b>RISULTATI</b>	<b>range punteggi</b>
<b>3 - DDL</b>	<b>6</b>	<b>Nessuna DDL, ma RCP modificati</b>	<b>6-29%</b>
<b>4 - Reminder e follow up</b>	<b>9</b>	<b>1 software per 3 farmaci</b>	<b>0-33%</b>
<b>5 - Farmaci equivalenti</b>	<b>8</b>	<b>Nessuna completa In 2 software è dinamica</b>	<b>25-88%</b>
<b>6 - DCI</b>	<b>12</b>	<b>Possibile per 5 software</b>	<b>0-100%</b>
<b>7 - Nota AIFA, PT/PHT</b>	<b>8</b>	<b>Tutti correlano farmaco e nota, 1 risulta completo. Solo 3 software ricordano la necessità di PT o di PHT</b>	<b>50-100%</b>

# RISULTATI (5)

<b>ITEM</b>	<b>n.</b>	<b>RISULTATI</b>	<b>range punteggi</b>
<b>8 - Carte del rischio CV</b>	<b>1</b>	<b>6 software sì 1 le correla al farmaco</b>	<b>0-100%</b>
<b>9 - Informazioni MMG legate alla prescrizione</b>	<b>12</b>	<b>In 6 software le informazioni aggiuntive sono di tipo gestionale</b>	<b>0-100%</b>
<b>10 - Informazioni paziente legate alla prescrizione</b>	<b>8</b>	<b>Nessun software contiene tali informazioni</b>	<b>0</b>
<b>11 e 12 - Altre informazioni per MMG e al paziente</b>		<b>In 4 software: linee guida e in 2 link a siti medico/scientifici; 3 software riportano dei moduli di consigli dietetici per il paziente</b>	

# LIMITI

---

- 2 software analizzati (su 8) erano in versione DEMO.
- I software valutati non contenevano le cartelle cliniche di pazienti.
- Il numero dei farmaci selezionati per valutare i diversi ITEM era limitato.

# CONCLUSIONI

---

- La **qualità dell'informazione sui farmaci** è insufficiente per supportare le decisioni prescrittive.
- Le **informazioni sui farmaci** si limitano ad adattamenti degli RCP.
- Le **informazioni farmacologiche** dovrebbero essere immediatamente disponibili al momento della prescrizione.
- Il **Ministero di Lavoro, Salute e Politiche Sociali** e l'**AIFA** dovrebbero prendere in considerazione l'importanza di questa modalità informativa e definire requisiti di accreditamento o certificazione di tali software.