



I RWD E LA SANITA' DIGITALE: l'esperienza di Sani.ARP in Regione Campania

Napoli, 28 Marzo 2018

Dott. M.Tari



IL PROGETTO

Con delibera 6448 del 30/11/2001, la Giunta Regionale approvava il progetto SANI.A.R.P. Campania ON-LINE con il coinvolgimento delle ASL AV2-CE1-NA2 e NA5

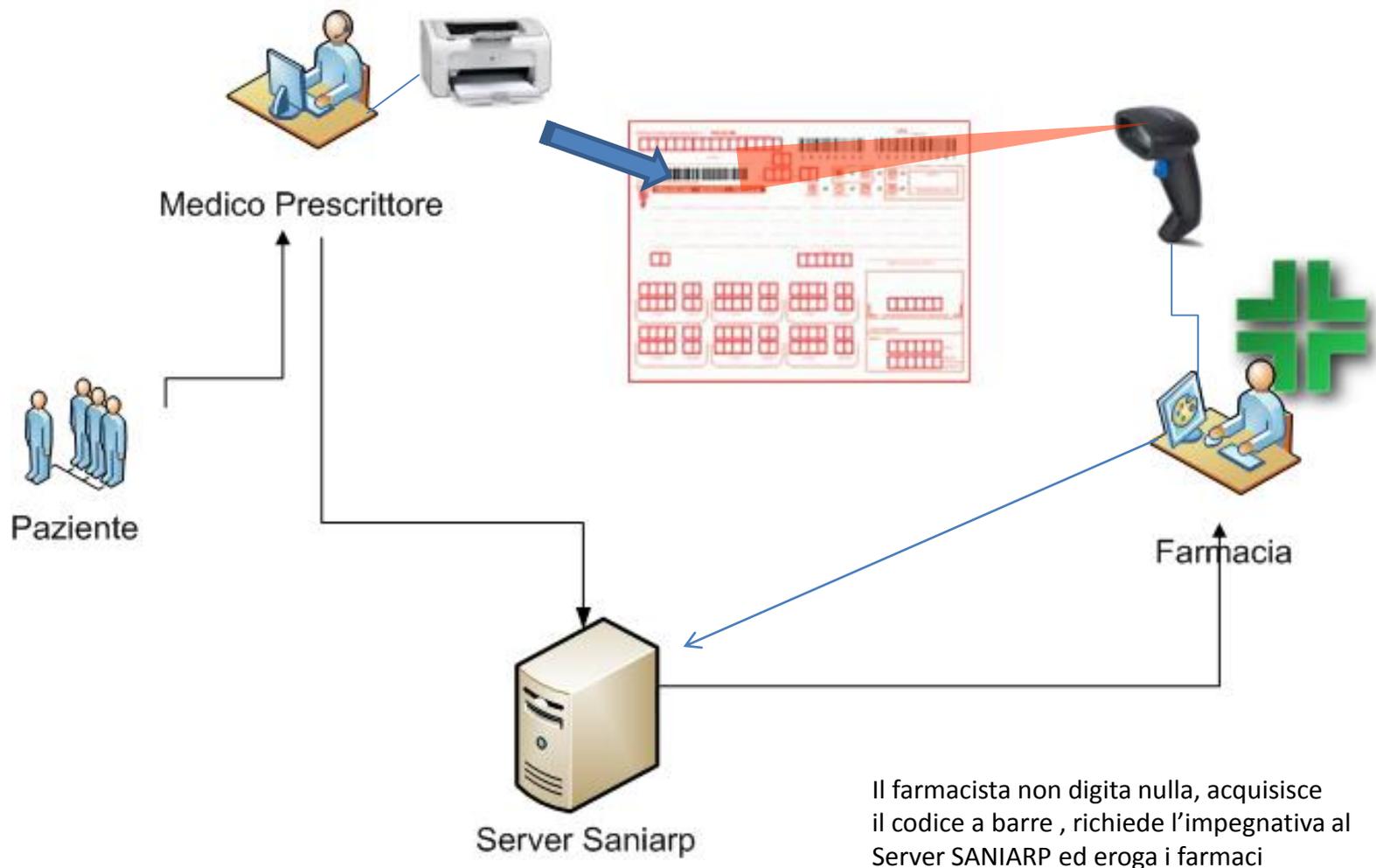
L'OBIETTIVO

Ricerca strumenti utili al governo della spesa farmaceutica regionale, attribuendo agli organi preposti strumenti di avanguardia nell'analisi dei fenomeni di cui si è responsabili.

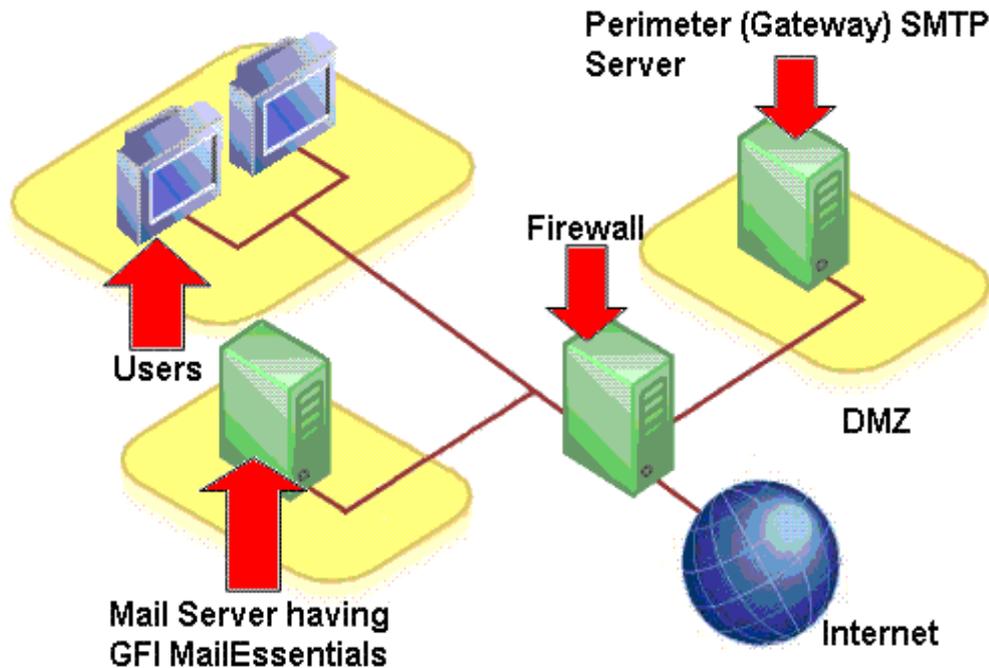
Postazioni attivate nel progetto pilota

- 1 Distretto Sanitario 32-Caiazzo
- 4 Medici di Medicina Generale
- 1 Pediatra di Libera Scelta
- 2 Farmacie
- 1 Server centrale c/o ASL Caserta/1

Il medico compila l'impegnativa come sempre, alla conferma viene inviata al server SANIARP il quale restituisce un codice univoco che viene stampato sull'impegnativa come codice a barre.



II e IV FASE: connessione alla Rete



1. I dati relativi alla prescrizione, comprese le informazioni cliniche (ICD9) vengono inoltrati al Server ASL tramite rete a banda stretta

2. VANTAGGI: verifiche e controlli in tempo reale dell'identificativo della ricetta di prescrizione e di consumo

3. Acquisizione in tempo reale di tutte le evidenze amministrative (compresa l'immagine della ricetta)

Attivo dal 15 settembre 2004

- 139 ricette gestite nel primo giorno di attivazione;
- media periodo sperimentazione 170,7ricette/die
- **80.575 Prescrizioni** (farmaceutica, specialistica, ricoveri) gestite al 31 dicembre 2005
- **46.088** ricette spedite presso le farmacie
- 1900 SMART CARD CITTADINO



MISSION POSSIBLE ?

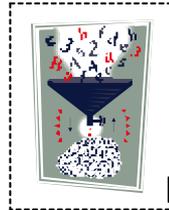
Obiettivo primario e'
la connessione tra
ASL, Medico e
Farmacisti



IL PERCORSO DELLA RAZIONALIZZAZIONE



1. I MMG forniscono i dati che vengono controllati in qualità ed accodati al database



2. I dati corretti e forniti con continuità vengono estrapolati dal database per le elaborazioni periodiche

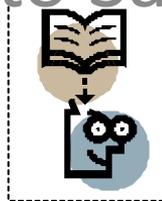
La Farmacoutilizzazione



3. Le elaborazioni vengono analizzate dal punto di vista medico-scientifico in collaborazione con docenti universitari



4. Grafici e tabulati vengono sottoposti al Comitato scientifico in cui lavorano MMG tutor, esperti di patologia, informatici



5. I MMG elaborano i PDTA tenendo conto dell'offerta sanitaria territoriale oltre che della letteratura internazionale



6. I PDTA sono illustrati all'assemblea dei MMG partecipanti, discussi, approvati ed avviati alla pratica clinica



6. L'analisi dei dati viene ripetuta a distanza di tempo per verificare la reale applicazione dei PDTA ed i risultati

ASL CASERTA/1

Le modalità di governo clinico della spesa farmaceutica tramite il sistema di monitoraggio Arianna e la metodologia Audit & feedback



Il progetto Sani.Arp

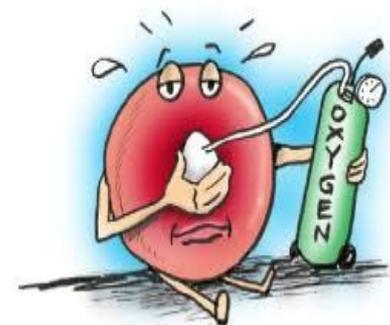
Percorso di cura e assistenza: dalla diagnosi al follow up



SDO



FARMACEUTICA
CONVENZIONATA



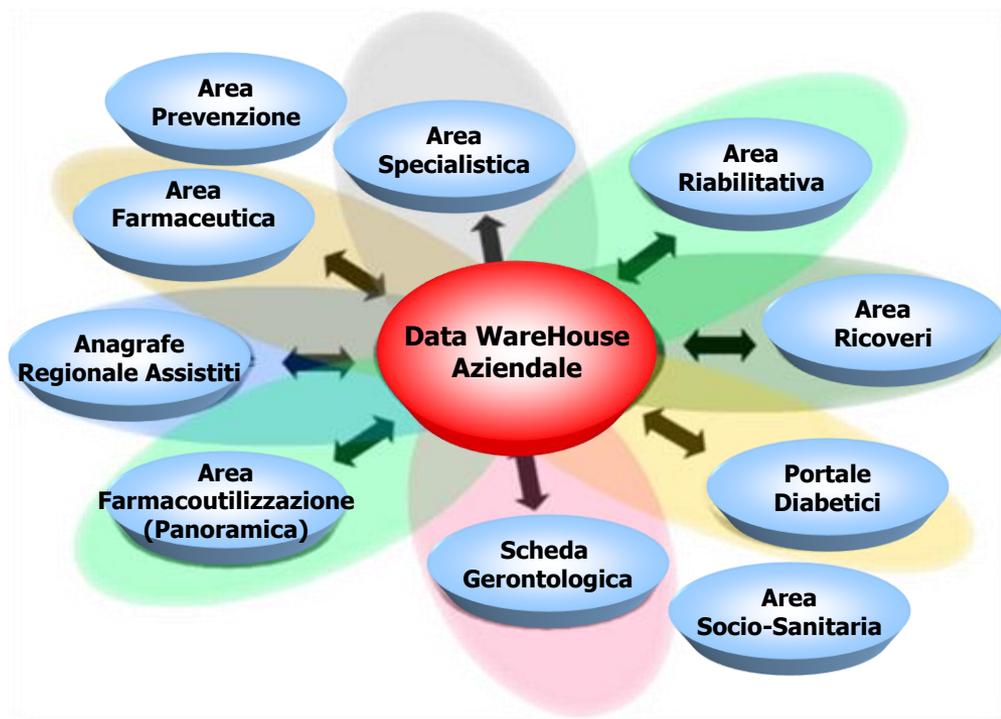
OSSIGENO
TERAPIA



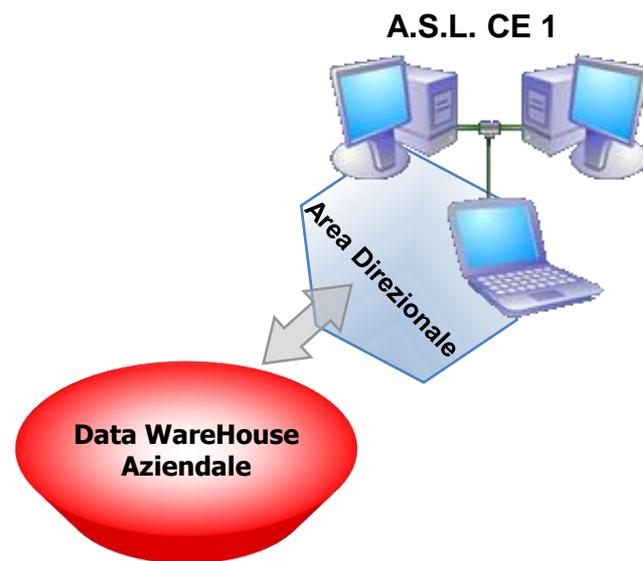
PRESIDI PER
DIABETICI



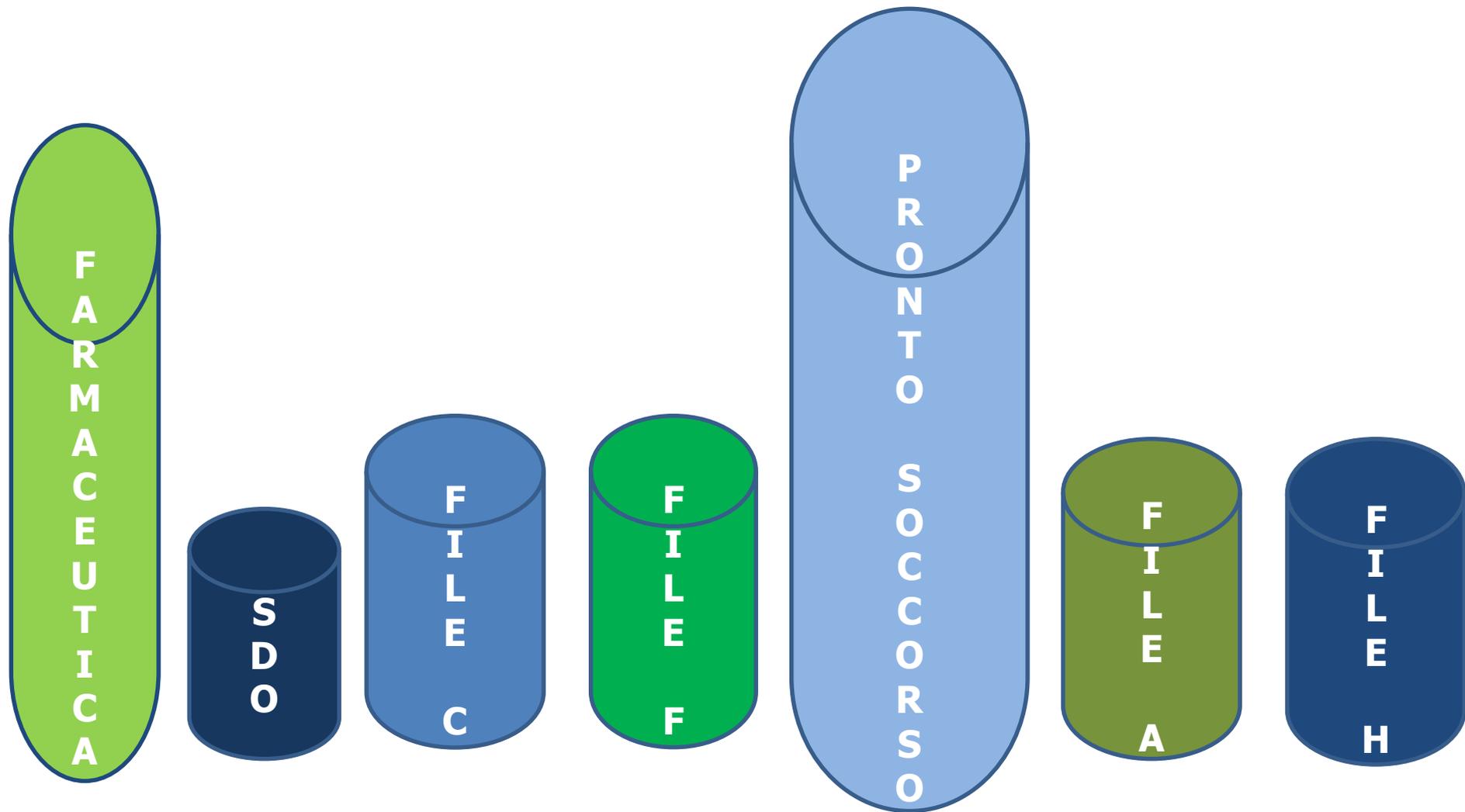
SANI.ARP: piattaforma sulla quale vengono archiviati e gestiti dati provenienti dalle diverse aree dell'azienda



Il management Sanitario ha l'opportunità concreta di trovare le risposte a tutte quelle domande che hanno un alto impatto sulle performance aziendali



FLUSSI SSN



Banca dati Sani.ARP

Costituisce una base dati completa dalla quale è possibile estrarre report e statistiche di importanza strategica per la programmazione sanitaria.

**Appropriatezza
prescrittiva**

**Razionalizzazione
delle risorse**

**Gestione dei processi
prescrittivi ed
erogativi**

**Monitoraggio di
consumo e spesa**

BIG DATA



DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE

N° 10 DEL 17/01/2017

REGIONE CAMPANIA
SANTARP



Le aree che attualmente usufruiscono delle potenzialità e dei vantaggi della piattaforma sono:

- **Distribuzione presidi per diabetici (DCA 75/2012 e 132/2012)**
- **Distribuzione Alimenti per celiaci**
- **Distribuzione Alimenti per nefropatici**
- **Distribuzione Ossigenoterapia liquida (DCA 15/2013 e successivi)**
- **Monitoraggio erogazione farmaci in DPC (DCA 97/2016)**
- **Monitoraggio prescrizioni su MUP (56 - 57/2015 e 66 -72/2016)**
- **Monitoraggio prestazioni di Emodialisi (DCA 89/2016)**
- **Monitoraggio prescrizione ed erogazione nuovi farmaci antiepatite C (DCA 20/15)**
- **Gestione dei flussi informativi (File C,File H,File D sia del privato accreditato che delle strutture pubbliche e File A del Privato accreditato) (DCA 85 e 89/2016)**
- **Monitoraggio delle attività di ricovero nelle strutture accreditate della Regione Campania (DCA 89/2016)**
- **Gestione della riabilitazione (DD 162 del 15.9.2017)**
- **Gestione delle prescrizioni ed erogazione dei presidi per incontinenti**
- **Gestione del LEA (DD 164 del 18.9.2017)**
- **Gestione delle attività di screening oncologici (Colon,Cervice e mammella) DD 24/2017**
- **Sistemi di monitoraggio Flash del glucosio (FGM) DGRC 98/2017**
- **Informatizzazione scheda CEDAP DGRC 395/2017**
- **Screening neonatali (DGRC 583 del 26.9.2017) e screening ipotiroidismo(DGRC 791 del 19.12.2017)**
- **Piano di eradicazione HCV (Decreto del Comm.ad Acta n. 65 del 13.12.2017)Burc 92/2017**



REGIONE CAMPANIA
SANIARP

Utente: Dott.ssa Annalisa I

Host: WE

Celiachia Nefropatia Diabete Diagnostica Ossigeno Admin M.U.P. Reportistica Vaccinazioni FlussiMMG Admin



SANI.A.R.P. Campania On Line

realizzato da ASL Caserta

SANItà a centralità dell'**A**ssistito e della **R**isposta **P**rescrittiva



www.saniarp.it

MONITORAGGIO PRESCRIZIONI ATTRAVERSO LA PIATTAFORMA SANIARP

dal 01 Settembre 2016 ad oggi risultano redatti **1.015.412** ***piani terapeutici*** per un totale complessivo di **390.980 pazienti** residenti su tutto il territorio regionale e per complessivi **1.448.838** farmaci

Gli specialisti che hanno redatto prescrizioni in **Saniarp** sono attualmente **5349**

Questo ultimo dato è in costante aumento man mano che vengono inoltrate le richieste di accreditamento

REAL WORLD DATA

l'interconnessione tra flussi correnti del SSN e altre forme di registrazione consente di identificare e ben caratterizzare ampie e non selezionate popolazioni rappresentative del mondo reale.

Criticità:

- Sensibilità e dati personali
- Qualità variabile dei dati (spesso dati incompleti e non facilmente fruibili)



**Qualita'
gestionale**

**Qualita'
organizzativa**



Il paziente

**Qualita'
delle cure**

**Qualita'
percepita**

INTEGRAZIONE PIATTAFORMA SANIARP/WEB DPC

IL FARMACISTA
CONSEGNA LE RICETTE
ALL'ASL

SI RECA AL CENTRO
PRESCRITTORE
AUTORIZZATO

PRESCRITTORE
INSERITO NEL CENTRO

IL PAZIENTE RICEVE IL
FARMACO E LA FARMACIA
SPEDISCE LA RICETTA



LO SPECIALISTA
EFFETTUA
PRESCRIZIONE DI
FARMACI PER I QUALI
E' AUTORIZZATO

IL FARMACO ARRIVA
IN FARMACIA

MMG RICERCA LA
PRESCRIZIONE SUL
PORTALE E REDIGE
RICETTA SSN

MESSAGGIO RELATIVO
ALLA PRESENZA DEL
PT ALTRIMENTI DA'
ERRORE

LA FARMACIA
EFFETTUA L'ORDINE
SULLA PIATTAFORMA
WEB DPC

IL PAZIENTE SI RECA
IN FARMACIA
CONVENZIONATA

AVVIO DPC REGIONALE 1 MARZO 2017

DEC. 97/2016: distribuzione dei farmaci in nome e per conto. Definizione dell'elenco unico

- ✓ **elenco unico regionale dei farmaci in DPC** (farmaci fascia A-Pht) aggiornato il 01/03/2018
- ✓ **Specialista redige il MUP Saniarp**
- ✓ **il MMG redige la ricetta rossa SSR**
- ✓ **integrazione piattaforma Web-DPC con Sani.ARP**
- ✓ **il farmacista ordina il farmaco prescritto in Web-DPC e contestualmente il sistema segnala la presenza o meno del piano terapeutico o anche segnala la difformità (forma farmaceutica, dosaggio e eventuale differente biologico/biosimilare**
- ✓ **il farmacista consegna il farmaco richiesto al paziente chiudendo la stessa in Webdpc. Ciò avviene in presenza del PT. Se NON PRESENTE la ricetta non si chiude.**



VANTAGGI DPC REGIONALE

percorso integrato WebDPC-Saniarp

- ❖ uniformità di procedura per tutte le ASL
- ❖ verifica e controllo centralizzato: di Centri prescrittori/Medici prescrittori/farmaci autorizzati
- ❖ verifica e controllo centralizzato: indicazioni off-label e L.648/96 indirizzate all'Asl di appartenenza del paziente
- ❖ controllo quantità erogate "blocco" come previsto dal fabbisogno del PT
- ❖ riduzione "fuga" farmaci A-PhT in regime di convenzionata

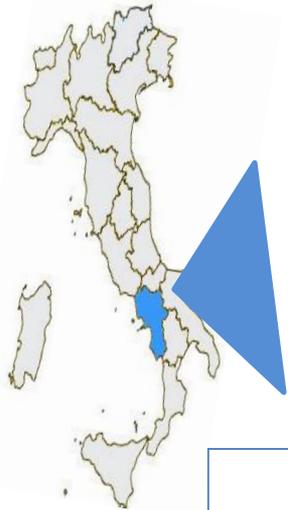




FOCUS EPATITE C

Autorizzazione ministeriale dei farmaci innovativi per Epatite C

Decreti Regione Campania



DECRETO n. 20 del 24.02.2015

Oggetto: Determina AIFA n. 1353 del 12 novembre 2014. Individuazione dei Centri prescrittori e delle modalità di prescrizione del medicinale per l'epatite cronica C **SOVALDI** (sofosbuvir). Direttive vincolanti.

DECRETO n. 33 del 07.04.2015

Oggetto: Determina AIFA n.1638 del 30.12.2014. individuazione dei Centri prescrittori e delle modalità di prescrizione del medicinale per l'epatite cronica C **Olysio** (simeprevir). Direttive vincolanti

DECRETO n. 70 del 18.06.2015

Oggetto: : Attivazione Determine AIFA:

- n.495 del 30/04/2015 farmaco Daclatasvir (Daklinza)
- n.544 del 08/05/2015 farmaco Ledipasvir/Sofosbuvir (Harvoni)
- n.633 del 18/05/2015 farmaco Dasabuvir (Exviera)
- n.634 del 18/05/2015 farmaco Ombitasvir/ Paritaprevir/ Ritonavir (Viekirax)

Determinazione dei farmaci per l'epatite C cronica ai Centri Prescrittori

Decreto Dirigenziale n. 158 del 07/03/2017

Oggetto dell'Atto:

DETERMINAZIONE AIFA N. 158 DEL 25.01.2017 CLASSIFICAZIONE DEL MEDICINALE PER USO UMANO ZEPATIER AI SENSI DELL'ART. 8 COMMA 10 LEGGE 24..12.1993 N. 537 GU N. 28 DEL 03.02.2017. INDIVIDUAZIONE DEI CENTRI PRESCRITTORI E DELLE MODALITA' DI PRESCRIZIONE. DIRETTIVE VINCOLANTI

Decreto Dirigenziale n. 8 del 31/05/2017

DETERMINAZIONE AIFA N. 780 DEL 21 APRILE 2017 "REGIME DI RIMBORSABILITA' E PREZZO DI VENDITA DEL MEDICINALE PER USO UMANO <EPCLUSA>." INDIVIDUAZIONE DEI CENTRI PRESCRITTORI E DELLE MODALITA' DI PRESCRIZIONE. DIRETTIVE VINCOLANTI

Decreto Dirigenziale n. 192 del 26/10/2017

Determinazione AIFA n. 1612 del 23.09.2017. Regime di rimborsabilità e del prezzo del medicinale per uso umano **MAVIRET**. Aggiornamento PDTA e Rideterminazione delle assegnazioni ai centri Prescrittori per l'Epatite C.

PERCORSO EPATITE C: dalla prescrizione all'erogazione

Genotipo: **1a** Schema terapeutico: **ELBA/GRAZO + RIBA per 1** Data HCV-RNA: **23/10/201** Valore HCV-RNA: **500 U.I.**

1 - Paziente con cirrosi in classe di Child A o B e/o con HCC con risposta completa a terapie resettive chirurgiche o loco-regionali non candidabili a trapianto epatico nei quali la malattia epatica sia determinante per la diagnosi

CHILD HCC

Parametri di Laboratorio:
 Bilirubina Totale: Albumina Sierica: Attività Protrombinica:

Parametri Clinici:
 Ascite: Encelopatia Epatica: Punteggio: Child:

3a - Epatite Cronica con Sindrome Crioglobulinemica con danno d'organo

3b - Epatite Cronica con Sindromi Linfoproliferative a cellule B

4 - Epatite Cronica con fibrosi METAVIR (o corrispondente Ishack) >= F3

5 - In lista per trapianto di fegato con cirrosi MELD < 25 e/o con HCC all'interno dei criteri di Milano con la possibilità di una attesa in lista di almeno 2 mesi

7 - Epatite cronica con fibrosi METAVIR F2 (o corrispondente Ishak) e/o comorbilità a rischio di progressione del danno epatico [coinfezione HBV, coinfezione HIV, malattie croniche di fegato non virali, diabete mellito in trattamento farmacologico, obesità (body mass index >= 30 kg/m2), emoglobinopatie congenite]

8 - Epatite cronica con fibrosi METAVIR F0-F1 (o corrispondente Ishak) e/o comorbilità a rischio di progressione del danno epatico [coinfezione HBV, coinfezione HIV, malattie croniche di fegato non virali, diabete mellito in trattamento farmacologico, obesità (body mass index >= 30 kg/m2), emoglobinopatie congenite]

9 - Operatori sanitari infetti

10 - Epatite cronica o cirrosi epatica in paziente con insufficienza renale cronica in trattamento emodialitico

11 - Epatite cronica nel paziente in lista d'attesa per il trapianto di organo solido (non fegato) o di midollo

MUP Saniarp implementazione:

- dei criteri d'eleggibilità AIFA
- degli schemi terapeutici

PRESTAZIONI INSERITE

ICD9	PRESTAZIONE SPECIALISTICA	ALTRA PREST. SPECIALISTICA	NOTE
------	---------------------------	----------------------------	------

Nessuna Prestazione Inserita

EROGAZIONI FARMACI IN DISTRIBUZIONE DIRETTA

DATA EROGAZIONE	FARMACIA	PRINCIPIO ATTIVO	FORMULAZIONE	DOSE	QTA EROGATA
30/05/2017	NATERR08 - U.O.C. FARMACIA - P.O. SAN PAOLO - ASL NAPOLI 1 CENTRO	ELBASVIR + GRAZOPREVIR	COMPRESSE	50 MG + 100 MG	28
09/05/2017	NATERR08 - U.O.C. FARMACIA - P.O. SAN PAOLO - ASL NAPOLI 1 CENTRO	ELBASVIR + GRAZOPREVIR	COMPRESSE	50 MG + 100 MG	28
10/04/2017	NATERR08 - U.O.C. FARMACIA - P.O. SAN PAOLO - ASL NAPOLI 1 CENTRO	ELBASVIR + GRAZOPREVIR	COMPRESSE	50 MG + 100 MG	28

ELENCO MOVIMENTAZIONI SULLA PRESCRIZIONE

DATA OPERAZIONE	TIPO OPERAZIONE	UTENTE
24/03/2017 14:43:35	INSERIMENTO PRESCRIZIONE	VINCENZO IOVINELLA (UEMO0570)

Registrazione delle erogazioni tramite la farmacia che insiste nel CP

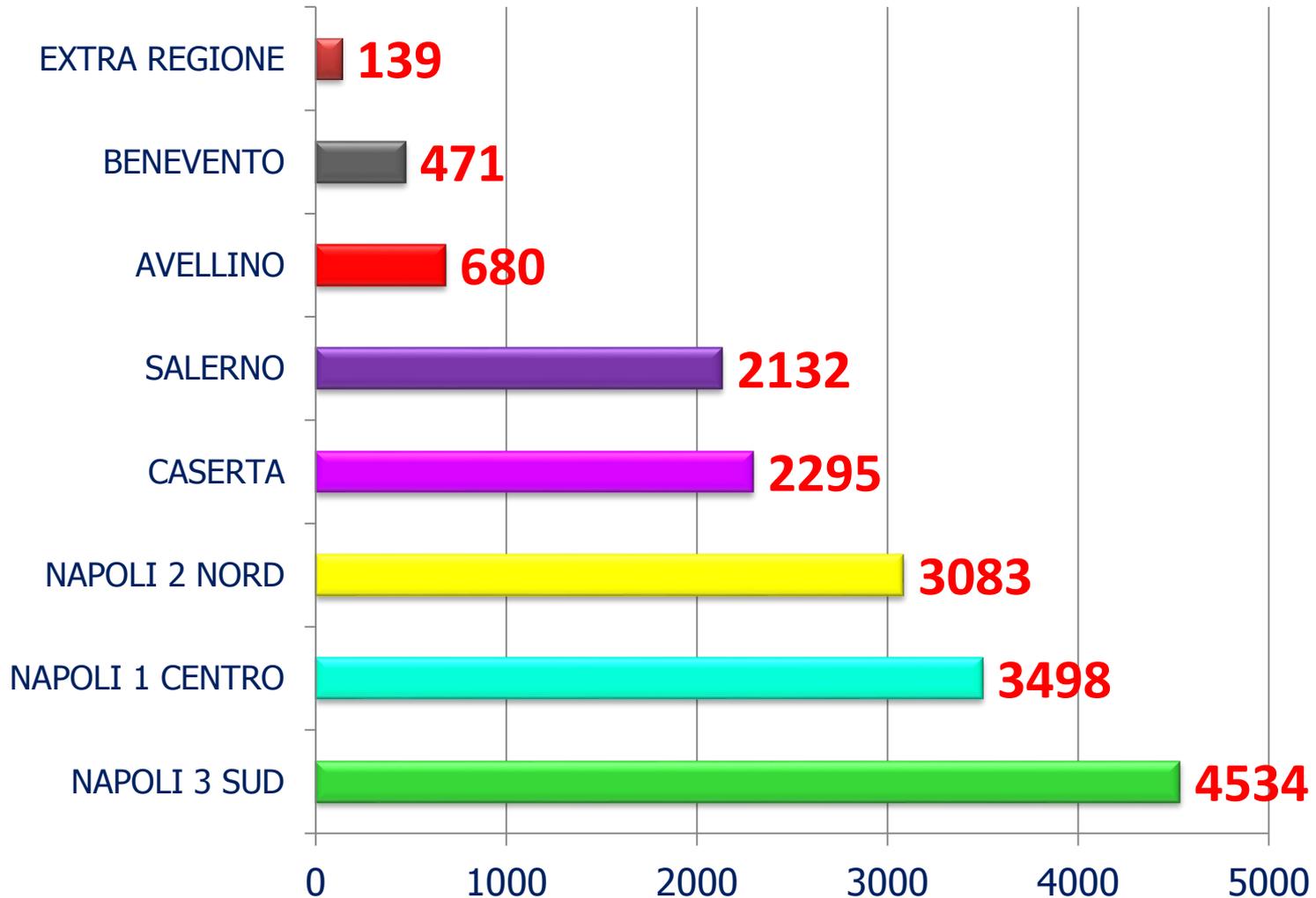




FOCUS EPATITE C

TRATTAMENTI AVVIATI STRATIFICATI PER ASL DI RESIDENZA DEL PAZIENTE
Da Marzo 2015 a 23 Marzo 2018

Totale trattamenti avviati 16.834



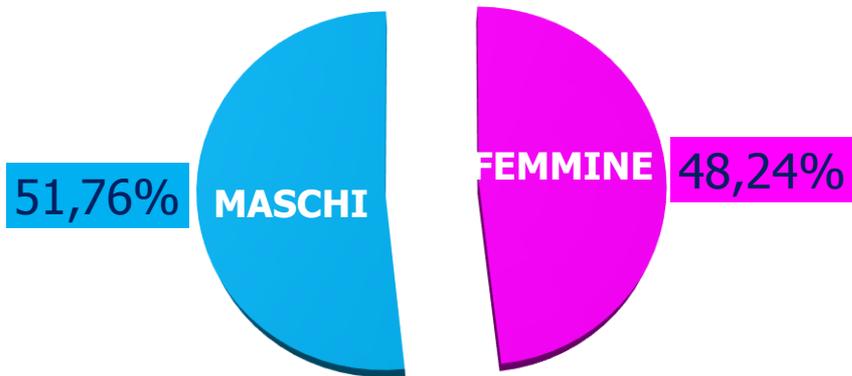


FOCUS EPATITE C

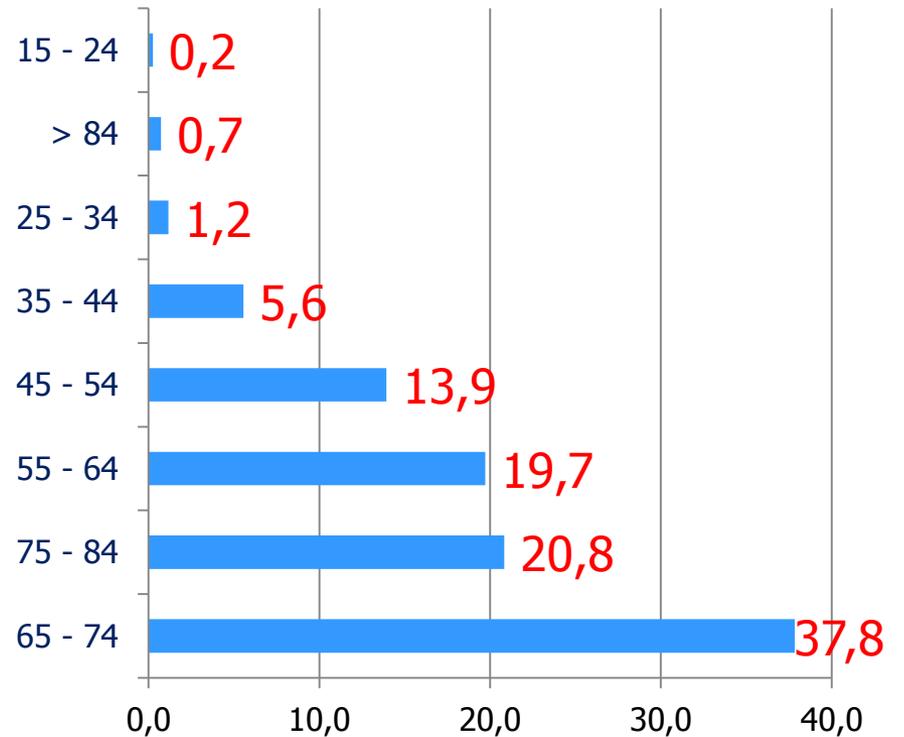
TRATTAMENTI AVVIATI STRATIFICATI PER GENERE E FASCIA D'ETA'
Da Marzo 2015 al 23 Marzo 2018

Totale trattamenti avviati 16.834

STRATIFICAZIONE PER GENERE



STRATIFICAZIONE PER FASCIA D'ETA' (%)





FOCUS EPATITE C

RISULTATI OTTENUTI

Da Marzo 2015 al 23 Marzo 2018

✓ Totale trattamenti avviati su piattaforma SaniARP:

16.834

✓ Dalle schede di Follow-up a 12 settimane post terapia implementate in Saniarp emerge un eccezionale risultato

✓ **96,8% dei pazienti presenta carica viremica azzerata**