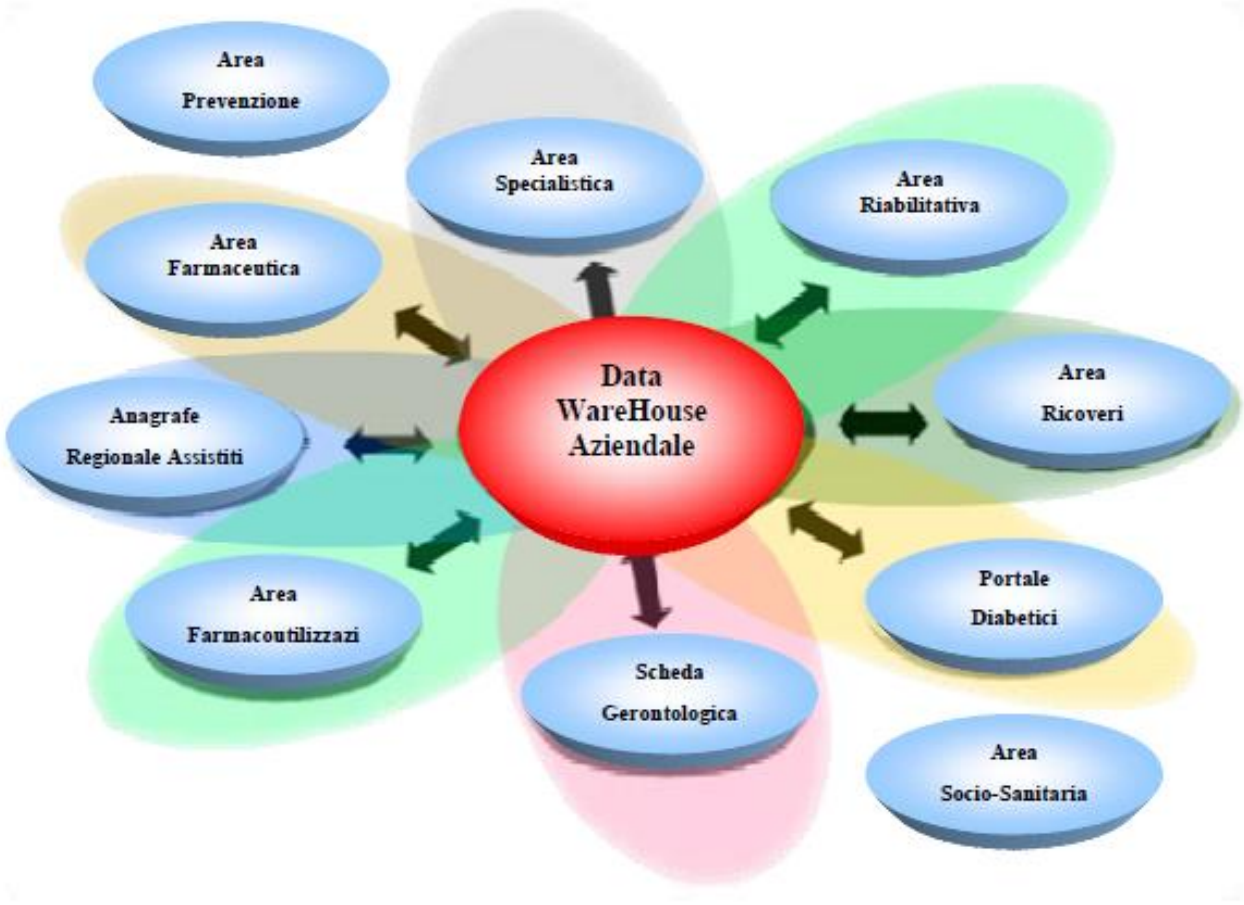
# Piattaforma Sani.A.R.P.: strumento di appropriatezza e di monitoraggio della Real Life

Struttura Regionale Sani.A.R.P.
Dott.ssa Claudia Pagliaro

# SANI.A.R.P.


Area
Prevenzione
Area
Specialistica
Area
Riabilitativa
Area
Farmaceutica
Data
WareHouse
Aziendale
Area
Ricoveri
Anagrafe
Regionale Assistiti
Area
Farmacoutilizzazi
Portale
Diabetici
Scheda
Gerontologica
Area
Socio-Sanitaria

# SANI.ARP

## Sanità a centralità dell'Assistito e della Risposta Prescrittiva

Specialista

Medico di medicina generale/pediatra libera scelta

Farmacista convenzionato

Farmacista Asl/AO

**Collegamento in rete in tempo reale degli attori sanitari coinvolti per promuovere la salute, per prevenire e trattare la malattia, per migliorare la riabilitazione e le cure a lungo termine**

# PROGETTI REALIZZATI SANI.A.R.P.

| PROGETTI | DATA ASL CASERTA | DATA ALTRE ASL |
|---|---|---|
| CELIACHIA | 01/02/2010 | 01/12/2011 |
| DIABETICI | 01/10/2012 | 01/07/2012 |
| OSSIGENO | 01/01/2013 | 01/05/2013 |
| NEFROPATIA | 06/05/2013 | In fase di realizzazione |
| DIALISI | 01/06/2013 | 08/08/2016 |
| STOMIE | 01/01/2014 | 01/01/2014 |
| DPC | 01/07/2013 | Anno 2017 |
| EPATITE C / HIV | 01/03/2015 | 01/03/2015 / 01/01/2017 |
| FLUSSI MMG | 01/01/2016 | 01/03/2016 |
| PHT/MUP | DICEMBRE 2010 | 01/09/2016 |
| RICOVERI | 08/09/2016 | 08/09/2016 |
| PROTESI | 25/11/2016 | 25/11/2016 |
| FLUSSI INFORMATIVI(file c-f-h-a) | 2017 | 2017 |
| ATTIVITA' DI SCREENING ONCOLOGICI (Colon,Cervice e mammella) | 2017 | 2017 |
| GESTIONE DEI LEA | 2017 | 2017 |

# DECRETI REGIONALI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

**DECRETO n. 57 del 29.05.2015: misure di incentivazione dell'appropriatezza prescrittiva e di razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale:**

INFORMATIZZAZIONE DEI PIANI TERAPEUTICI - MUP

**DECRETO n. 66 del 14/07/2016: misure di incentivazione dei farmaci a brevetto scaduto e dei biosimilari. Monitoraggio delle prescrizioni attraverso la piattaforma Sani.A.R.P.:**

- INFORMATIZZAZIONE MUP: PRESCRIZIONE ED EROGAZIONE OBBLIGATORIAMENTE ATTRAVERSO LA PIATTAFORMA SANI.A.R.P.
- AGGIORNAMENTO DEI CENTRI PRESCRITTORI REGIONALI COMINCIATO CON IL DECRETO 114/2013

# L' APPROPRIATEZZA REALIZZATA TRAMITE LA PIATTAFORMA SANIARP RIGUARDA TUTTE LE FASI

- codici fiscali reali perche' importati dalla banca dati sogei e non ricavati manualmente
- censimento dei pazienti stp con anagrafica in tempo reale
- prescrittore inserito nel centro prescrittore autorizzato
- farmaci assegnati agli specialisti rispettando le relative determine aifa
- diagnosi come da scheda tecnica
- prescrizioni secondo la legge 648/96

REPORTISTICA DISPONIBILE:

- numero di prescrizioni distinte per medico e per centro prescrittore
- rilevazione di prescrizioni off-label per dosaggio e eventuali associazioni
- analisi su prescrizioni effettuate in centri fuori regione

# MONITORAGGIO PRESCRIZIONI SU M.U.P.

dal 01 Gennaio 2017 ad oggi risultano redatti *608.570 piani terapeutici* per un totale complessivo di **315.045** pazienti residenti su tutto il territorio regionale

Gli specialisti che hanno redatto prescrizioni in Saniarp sono attualmente 5010

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

REGIONE CAMPANIA
SANIARP

Utente: **Dott.ssa Annalisa Di Giorgio**

Host: WEBJB004 [ Esci ]

liachia | Nefropatia | Diabete | Diagnostica | Ossigeno | Admin | Stomie | M.U.P. | Centri | FlussiMMG

- Prescrizione
- Ricerca Prescrizione
- Prescrittori M.U.P.
- Centri Prescrittori M.U.P.
- Stampa Piani Inviati
- Trattamenti Residui Epatite C
- Report Prescrittori
- Fascia Farmaco
- Condizioni Cliniche

Cognome | Nome | Cod. Fiscale | Data Nascita | Cerca

Celiachia | Nefropatia | P.H.T. | Diabete | Ossigeno | Admin | Stomie | M.U.P. | Centri | FlussiMMG | Riabilitazione

## M.U.P. - PRESCRIZIONE

### DATI ASSISTITO

Cognome: [redacted]

Nome: [redacted]

Data di Nascita: [redacted]

Cod.Fiscale: [redacted]

Residenza: [redacted]

Asl di Assistenza: [redacted]

Medico: [redacted]

Consenso al Trattamento dei Dati Personali e Sensibili - D. Lgs 196/2003 - Art. 23

Allegare Documento del Consenso (Maggiorenni,Minorenni,Delega) oppure inviarlo al numero di fax 0823.1764475-78-79 o all'indirizzo email: saniarp@aslcaserta1.it

Scegli file | Nessun file selezionato

solo file in formato **PDF** e immagi

**CONSENSO INFORMATO**

Altri Consensi

Nuova Prescrizione

Indietro

### LISTA PRESCRIZIONI

| N. | DATA | SCADENZA | CENTRO PRESCRITTORE | MEDICO PRESCRITTORE | PRINCIPI ATTIVI | |
|---|---|---|---|---|---|---|

*All'assistito selezionato non è associata alcuna Prescrizione*

### STORICO PRESCRIZIONI PHT

| PROG. | CENTRO PRESCRITTORE | DATA INIZIO | DATA FINE | FARMACO |
|---|---|---|---|---|

*Nessuna Prescrizione per l'Assistito*

### LISTA RICETTE EROGATE SOGEI

| PRINCIPIO ATTIVO | DESCRIZIONE PRINCIPIO ATTIVO | ATC | DESCRIZIONE FARMACO |
|---|---|---|---|

*Nessuna Ricetta Erogata per l'Assistito*

### LISTA RICETTE EROGATE DPC

| DATA CONSEGNA | ID RICETTA | NUM.CONFEZIONI | PRINCIPIO ATTIVO | DESCRIZIONE PRINCIPIO ATTIVO | ATC | DESCRIZIONE FARMACO |
|---|---|---|---|---|---|---|

*Nessuna Ricetta Erogata per l'Assistito*

DATA PRESCRIZIONE

16/05/2017 ... (gg/mm/aaaa)

TIPO PRESCRIZIONE

Prima Prescrizione  Prosecuzione della cura

TIPO EROGAZIONE

PRESCRITTORE

MMG (XX000001)

CENTRO PRESCRITTORE

A.O.U. FEDERICO II - DAI MEDICINA INTERNA PATOLOGIA CLINICA U.O. GERIATR

FARMACO/PRESTAZIONE

Icd9

MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (39

Dettaglio Icd9

Dettaglio Diagnosi

Farmaco/Prestazione

FARMACO FASCIA PI

Principio Attivo

# DIAGNOSI NAO

**Farmaco/Prestazione** FARMACO FASCIA PH

**Principio Attivo**

**Formulazione**

CONDIZIONI CLINICHE

**La prescrizione del Rivaroxaban è a carico del SSN solo se rispondente a una delle seguenti condizioni :**

**Indicazioni sottoposte a Registro di Monitoraggio AIFA:**

- [ ] Prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nei pazienti adulti affetti da FANV
- [ ] Trattamento della trombosi venosa profonda (TVP) e prevenzione della TVP recidivante e dell'embolia polmonare (EP) dopo TVP acuta nell'adulto
- [ ] Inclusione dei pazienti sottoposti a cardioversione: prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nei pazienti adulti affetti da FANV con uno o più fattori di rischio, come insufficienza cardiaca congestizia, ipertensione, età >/= 75 anni, diabete mellito, pregresso ictus o attacco ischemico transitorio.

**Si attesta di aver effettuato anche la prescrizione su scheda AIFA come previsto dal Registro di monitoraggio.**

# EROGAZIONI

*LEGENDA CONDIZIONI CLINICHE*

* *INDICAZIONI SOTTOPOSTE A REGISTRO DI MONITORAGGIO AIFA: - PREVENZIONE DELL'ICTUS E DELL'EMBOLIA SISTEMICA NEI PAZIENTI ADULTI AFFETTI DA FANV - Si attesta di aver effettuato anche la prescrizione su scheda AIFA come previsto dal Registro di monitoraggio.*

**EROGAZIONI FARMACI IN DPC**

| DATA EROGAZIONE | FARMACIA | FARMACO | NUM.CONF. |
|---|---|---|---|
| 08/11/2017 | NA358523 - FARMACIA PICA FABIO | 038744189 - XARELTO*28CPR RIV 20MG | 1 |
| 11/10/2017 | NA3585 | 038744189 - XARELTO*28CPR RIV 20MG | 1 |
| 14/09/2017 | NA3585 | 038744189 - XARELTO*28CPR RIV 20MG | 1 |
| 11/08/2017 | NA358 | 038744189 - XARELTO*28CPR RIV 20MG | 1 |
| 24/06/2017 | NA3585 | 038744189 - XARELTO*28CPR RIV 20MG | 1 |
| 24/06/2017 | NA3585 | 038744189 - XARELTO*28CPR RIV 20MG | 1 |

**ELENCO MOVIMENTAZIONI SULLA PRESCR**

| DATA OPERAZIONE | | | UTENTE |
|---|---|---|---|

**LISTA PRESCRIZIONI**

Per tutte le prescrizioni inserire ultime 3 cifre identificativo Tessera Sanitaria: Verifica

| N. | DATA | SCADENZA | CENTRO PRESCRITTORE |
|---|---|---|---|

*All'assistito selezionato non è associata alcuna Prescrizione*

# SOSPENSIONE DELLA TERAPIA

FARMACI INSERITI

| | FASCIA | ICD9 | PRINCIPIO ATTIVO | FORMULAZIONE | POSOLOGIA | CICLO TERAPEUTICO | COND.CLINICHE | SCADENZA | UC/UT | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | FARMACO FASCIA PHT | 424.0.424.9 | TRIPTORELINA | SOLUZIONE INIETTABILE - 3.7500 MG (026999021) | 1 UNITA' (3.75 MG) OGNI 28 GIORNI | 56 giorni | * | 11/07/2017 | | STOP |

Conferma Sospensione

Indietro

DETTAGLIO PRESCRIZIONE

PROT.FAX

TIPO PRESCRIZIONE: PRIMA PRESCRIZIONE PAZIENTE NAIVE

DATA PRESCRIZIONE: 16/05/2017

DATA SCADENZA: 11/07/2017

PRESCRITTORE: MMG (XX000001)

CENTRO PRESCRITTORE: ALTRO -

FARMACI INSERITI

| FASCIA | ICD9 | PRINCIPIO ATTIVO | FORMULAZIONE | POSOLOGIA | CICLO TERAPEUTICO | COND.CLINICHE | UC/UT | SOSPENSIONE | MOTIVO SOSP. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FARMACO FASCIA PHT | 424.0.424.9 | TRIPTORELINA | SOLUZIONE INIETTABILE - 3.7500 MG | 1 UNITA' (3.75 MG) OGNI 28 GIORNI | 56 giorni | * | | 17/05/2017 ... | RINNOVO TERAPI |

ALTRO MOTIVO SOSPENSIONE

# Focus farmaci del Sistema cardiovascolare con MUP-Registro AIFA

**ENTRESTO: G.U. N. 47 DEL 25.02.2017**

**REPHATA : GU N. 31 DEL 07 FEBBRAIO 2017**

**PRALUENT: GU N. 54 DEL 06 MARZO 2017**

# ENTRESTO: DATI ANNO 2017

| P.A. | CENTRI PRESCRITTORI CAMPANIA | N. PRESCRIZIONI | N. PAZIENTI |
|---|---|---|---|
| SACUBITRIL/ VALSARTAN | 97 | 1707 | 1498 |

| N. CENTRI PRESCRITTORI ENTRESTO ASL SALERNO | N. CENTRI PRESCRITTORI A.O.U. S. GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'ARAGONA |
|---|---|
| 42 | 7 |

# PRESCRIZIONE MUP SANIARP ENTRESTO

INSERIMENTO PRESCRIZIONE

PROT.FAX

DATA PRESCRIZIONE
28/11/2017 ...
(gg/mm/aaa)

TIPO PRESCRIZIONE
Prima Prescrizione  Prosecuzione della cura

TIPO EROGAZIONE

PRESCRITTORE
BRIZIO EMILIO (NA021217)

CENTRO PRESCRITTORE
ASL SALERNO P.O. SCAFATI - U.O. - CARDIOLOGIA II LIVELLO-REGISTRI AIFA

FARMACO/PRESTAZIONE

Icd9
MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (390.459)

Dettaglio Icd9

Dettaglio Diagnosi

Farmaco/Prestazione
FARMACO FASCIA PH

Principio Attivo
SACUBITRIL + VALSARTAN

Formulazione
COMPRESSE O CAPSULE - 24.3000 MG + 25.7000 MG
COMPRESSE O CAPSULE - 48.6000 MG + 51.4000 MG
COMPRESSE O CAPSULE - 97.2000 MG + 102.8000 MG

CONDIZIONI

INDICAZIONE SOTTOPOSTA A REGISTRO DI MONITORAGGIO AIFA

INDICATO IN PAZIENTI ADULTI PER IL TRATTAMENTO DELL'INSUFFICIENZA CARDIACA SINTOMATICA CRONICA CON RIDOTTA FRAZIONE DI EIEZIONE

# Rephata e Praluent: prescrizioni emesse nel 2017

| P.A. | CENTRI PRESCRITTORI CAMPANIA | N. PRESCRIZIONI | N. PAZIENTI |
|---|---|---|---|
| EVOLOCUMAB | 38 | 426 | 311 |
| ALIROCUMAB | | 169 | 127 |

## CENTRI PRESCRITTORI INDIVIDUATI : N. 5 *ASL SALERNO*

| STRUTTURA | CENTRO PRESCRITTORE | Numero Prescrizioni 2017 |
|---|---|---|
| PO NOCERA INFERIORE | UO CARDIOLOGIA/UTIC | |
| PO NOCERA INFERIORE | UO MEDICINA | |
| PO VALLO LUCANIA | UO CARDIOLOGIA/UTIC | 2 Praluent/2 Rephata |
| PO VALLO LUCANIA | UO MEDICINA GENERALE | |
| PO EBOLI | UO CARDIOLOGIA | |

## CENTRI PRESCRITTORI INDIVIDUATI: N. 4 *AOU SAN GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'ARAGONA*

| STRUTTURA | CENTRO PRESCRITTORE | Numero Prescrizioni 2017 |
|---|---|---|
| AOU RUGGI DI SALERNO | UOC CARDIOLOGIA | 45 Praluent/37 Rephata |
| AOU RUGGI PO MERCATO S SEVERINO | UOC CARDIOLOGIA /UTIC | 4 Praluent/5 Rephata |
| AOU RUGGI PO S M. DELL'OLMO | UO CARDIOLOGIA/UTIC | 3 Praluent/0 Rephata |
| AOU RUGGI PO S M. DELL'OLMO | UOC MEDICINA INTERNA | |

# PRESCRIZIONE MUP SANIARP EVOLOCUMAB

Salva escrizione

Indietro

DATA PRESCRIZIONE

28/11/2017 ... (gg/mm/aaaa)

TIPO PRESCRIZIONE

Prima Prescrizione  Prosecuzione della cura

TIPO EROGAZIONE

PRESCRITTORE

GREGORIO GIOVANNI (SA003007)

CENTRO PRESCRITTORE

ASL SALERNO - P.O. S. LUCA VALLO DELLA LUCANIA - U.O. CARDIOLOGIA - UTIC-REGISTRI AIFA

FARMACO/PRESTAZIONE

Icd9: MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI, METABOLICHE E

Dettaglio Icd9

Dettaglio Diagnosi

Farmaco/Prestazione: FARMACO FASCIA PHT

Principio Attivo: EVOLOCUMAB

Formulazione: SOLUZIONE INIETTABILE - 140 MG

Unità Posologica: 1

Posologia: 140.00 mg

Frequenza in giorni: 14

Durata in giorni: 84

Motivazione prescrizione farmaco a più alto costo pazienti naive

Alert Farmacia

CONDIZIONI CLINICHE

**Indicazione sottoposta a Registro di Monitoraggio AIFA: pazienti adulti affetti da Ipercolesterolemia Primaria (familiare eterozigote enon familiare) o da Dislipidemia Mista, in aggiunta alla dieta:**

- in associazione ad una statina o ad una statina con altre terapie ipolipemizzanti in pazienti chenon raggiungono livelli di C-LDL target con la dose massima tollerata di una statina
- in monoterapia o in associazione ad altre terapie ipolipemizzanti in pazienti intolleranti allestatine o per i quali l'uso di statine è controindicato.

**Indicazione sottoposta a Registro di Monitoraggio AIFA:**

- Ipercolesterolemia familiare omozigote in associazione ad altre terapie ipolipemizzanti negli adulti e negli adolescenti dialmeno 12 anni di età con ipercolesterolemia familiare omozigote.

# *Consumi NAO Regione Campania 2017*

| P.A. | N. PRESCRIZIONI | N. PAZIENTI |
|---|---|---|
| APIXABAN | 18036 | 17.106 |
| RIVAROXABAN | 20.474 | 19.533 |
| DABIGATRAN | 11.440 | 10.886 |
| EDOXABAN | 4.293 | 4.142 |

| DIAGNOSI REGISTRO AIFA | APIXABAN N. MUP | DABIGATRAN N. MUP | EDOXABAN N. MUP | RIVAROXABAN N. MUP | TOTALE N. MUP |
|---|---|---|---|---|---|
| FANV | 15262 | 9904 | 2588 | 16325 | 44079 |
| Trattamento e Prevenzione della TVP e EP | 797 | 438 | 204 | 1616 | 3055 |
| Prevenzione TEV … interventi chirurgici di sostituzione dell'anca o del ginocchio | 197 | | | | 197 |
| Inclusione dei pazienti sottoposti a cardioversione: FANV | | | | 41 | 41 |
| (vuoto) | 1780 | 1098 | 1501 | 2492 | 6871 |
| Totale | 18036 | 11440 | 4293 | 20474 | 54243 |

# Focus Diagnosi di Infarto:
## ICD9 410-412

| ASL | numero assistibili | PAZIENTI CON DIAGNOSI DI INFARTO SU MUP 2017 | INFARTO OGNI 10,000 AB |
|---|---|---|---|
| ASL AVELLINO | 422.293 | 448 | 10,61 |
| ASL BENEVENTO | 278.854 | 215 | 7,71 |
| ASL CASERTA | 908.617 | 1.108 | 12,19 |
| ASL NAPOLI 1 CENTRO | 983.949 | 1.345 | 13,67 |
| ASL NAPOLI 2 NORD | 1.053.739 | 1.306 | 12,39 |
| ASL NAPOLI 3 SUD | 1.069.012 | 1.001 | 9,36 |
| ASL SALERNO | 1.090.311 | 1.409 | 12,92 |
| EXTRA REGIONE | | 52 | |
| Totale | 5.806.775 | 6.832 | 11,77 |

| Diagnosi di Infarto | Frequenza |
|---|---|
| INFARTO MIOCARDICO ACUTO | 2782 |
| INFARTO SUBENDOCARDICO | 429 |
| INFARTO SUBENDOCARDICO, EPISODIO INIZIALE DI ASSISTENZA | 306 |
| INFARTO MIOCARDICO ACUTO DELLA PARETE ANTEROLATERALE | 208 |
| INFARTO MIOCARDICO ACUTO DELLA PARETE INFEROPOSTERIORE | 118 |
| INFARTO MIOCARDICO ACUTO DELLA PARETE ANTEROLATERALE, EPISODIO INIZIALE DI ASSISTENZA | 116 |
| INFARTO MIOCARDICO ACUTO DELLA PARETE INFEROLATERALE | 107 |
| INFARTO MIOCARDICO ACUTO DI ALTRA PARTE DELLA PARETE INFERIORE, EPISODIO INIZIALE DI ASSISTENZA | 102 |
| INFARTO MIOCARDICO ACUTO A SEDE NON SPECIFICATA, EPISODIO INIZIALE DI ASSISTENZA | 91 |
| INFARTO MIOCARDICO ACUTO DELLA PARETE INFEROPOSTERIORE, EPISODIO INIZIALE DI ASSISTENZA | 86 |
| INFARTO MIOCARDICO ACUTO DI ALTRA PARTE DELLA PARETE ANTERIORE | 74 |

# Focus Spesa Specialistica Regione Campania

| Branca | nPrest | %TG nPrest | Importo | %TG Importo |
|---|---|---|---|---|
| PATCLIN | 5.736.993 | 79,79% | 20.857.919,83 € | 22,18% |
| RX | 521.906 | 7,26% | 32.528.642,89 € | 34,59% |
| FKT | 398.646 | 5,54% | 9.023.485,99 € | 9,60% |
| CARDIOL | 274.707 | 3,82% | 10.586.594,03 € | 11,26% |
| BAV | 133.833 | 1,86% | 5.296.567,02 € | 5,63% |
| RADIOTER | 100.743 | 1,40% | 8.039.639,40 € | 8,55% |
| MEDNUCLE... | 17.440 | 0,24% | 7.135.048,65 € | 7,59% |
| DIABET | 3.156 | 0,04% | 33.354,35 € | 0,04% |
| DIALISI | 2.907 | 0,04% | 529.448,77 € | 0,56% |
| **Totale** | **7.190.3...** | **100,00%** | **94.030.700,9...** | **100,00%** |

Pazienti con Farmaci del Sistema Cardiovascolare = N. 723,142 (escludendo patologie concomitanti che generano alti costi in prestazioni specialistiche es. diabete, dialisi, tumori etc.)

# GRAZIE DI CUORE!

Struttura Operativa SaniARP.
Responsabile Dr. Michele Tari